

### Вероника Скворцова

«С января начнут реализовываться коммуникационные программы по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни. Это даст качественный скачок и в длительности жизни человека, и в её качестве».  
С. 4

### Владимир Уйба:

«Совместно с госкорпорацией «Росатом» ФМБА России начата реализация проекта «Бережливая поликлиника». Наш Центр управления проектами признан лучшим, и теперь нам предстоит делиться полученным опытом: в 2018 году проект будет внедрён уже в 30 субъектах».  
С. 20

### Сергей Собянин:

«Передовые технологии, которые сегодня внедряются в московских медучреждениях, не уступают имеющимся в ведущих мировых клиниках. И конечно, мы должны делать всё возможное, чтобы у наших врачей были хорошо оборудованные рабочие места, оптимальная нагрузка и достойная заработная плата».  
С. 30

### Михаил Мурашко

**Руководитель  
Федеральной службы  
по надзору в сфере  
здравоохранения:**

«Сегодня деятельность Росздравнадзора максимально открыта: это и функционирование горячих линий, и личные приёмы граждан, и разъясняющие материалы, и открытые письма, и методические рекомендации для рынка, — мы готовы к сотрудничеству и обсуждению наиболее важных проблем для отрасли».  
С. 8



**Ибрагим Магомедов**

Главный врач ГБУ РД «РКБ»:

*«Вопрос прозрачности лекарственного обеспечения в ГБУ РД «РКБ» решён с помощью сети, объединяющей экономику, бухгалтерию, склады и клинические отделения и отображающей информацию на установленных в больнице мониторах. Благодаря этому любому нашему пациенту известно, каково состояние лекарственного запаса учреждения».*



3-6  
АПРЕЛЯ 2018

ВДНХЭКСПО  
г.Уфа, ул.Менделеева, 158



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РЕСПУБЛИКИ  
БАШКОРТОСТАН



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РБ

БВК  
БАШКИРСКАЯ  
ВЫСТАВОЧНАЯ  
КОМПАНИЯ



ФГБОУ ВО БГМУ  
МИНЗДРАВА РОССИИ

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

• III Медицинский Форум

# НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

• Специализированная выставка



+7(347)246-42-44, 246-42-72  
med@bvkeexpo.ru

vk.com/public139062987

medvystavkaufa1

medvystavkaufa

#медицинскийфорумуфа #медвыставкауфа



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

**РЕДАКЦИЯ**

- Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
  - Редактор **Елена ЗАВЬЯЛОВА**
  - Редактор по работе с авторами **Светлана ЛЫБИНА**
  - Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**
  - Дизайнер-верстальщик **Ирина КАРЕЛИНА**
  - Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
  - Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**
- ИЗДАТЕЛЬСТВО**
- Издатель **ООО «КТО есть КТО»**
  - Соиздатель **ООО «ЛОГТЭГ РУС»**
  - Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
  - Учредитель журнала, главный редактор ИД **Дмитрий НЕФЁДОВ**
  - Заместители главного редактора **Наталья НУЙКИНА**  
**Мария НИГМАТУЛЛИНА**  
**Виктор КУТОВ**
  - Связи с общественностью **Сергей КОСОВ**

Фото на обложке ©Анастасия Нефёдова

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

Тираж 5000 экз. Подписано в печать 12.02.2017.

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. Цена договорная.

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

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

**Телефоны:** 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).

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

**Офиц. сайт:** [www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)  
**Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам**  
 644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.

**Телефон / факс:** 8(3812)21-31-14

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



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

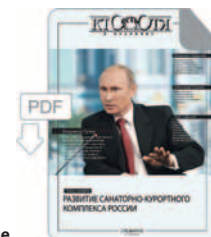
**Журнал «Кто есть кто в медицине»  
 НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**В вашем  
 смартфоне и планшете**



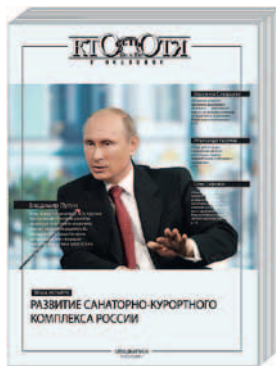
Установить мобильное приложение  
 в App Store и Google Play

**В вашем  
 компьютере и ноутбуке**



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

**Более 50000 читателей  
 каждого номера журнала  
 ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ**



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

**на вашем столе**



**в социальных сетях**

**ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ**

16+ реклама

МОСКВА,  
ЦЕНТР  
МЕЖДУНАРОДНОЙ  
ТОРГОВЛИ

Краснопресненская  
набережная,  
д. 12



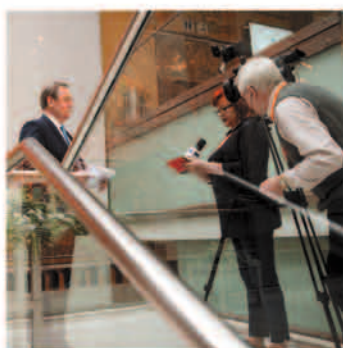
## XXV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

9–12 апреля 2018 года



РЕГИСТРАЦИЯ  
И ЗАЯВКИ  
УЧАСТНИКОВ  
НА САЙТЕ:  
[chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)

- ◆ Предварительная регистрация на сайте [chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)
- ◆ Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.
- ◆ Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.



ШКОЛЫ ДЛЯ  
ПРАКТИКУЮЩИХ  
ВРАЧЕЙ

- ◆ Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 01 марта 2018 г.
- ◆ Правила подачи тезисов в личном кабинете на сайте [chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)

II СЪЕЗД  
МОЛОДЫХ  
ТЕРАПЕВТОВ

- ◆ Выступление с докладом, посвященным результатам собственных исследований
- ◆ Выступление с докладом, посвященным описанию клинических наблюдений орфанных заболеваний
- ◆ Конкурс молодых ученых
- ◆ Конкурс студенческих работ
- ◆ Олимпиада по терапии



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

Участие в Съезде молодых терапевтов [smt@chelovekilekarstvo.ru](mailto:smt@chelovekilekarstvo.ru)

Заявки на участие в Выставке [stend@chelovekilekarstvo.ru](mailto:stend@chelovekilekarstvo.ru)

Информационное партнерство [press@chelovekilekarstvo.ru](mailto:press@chelovekilekarstvo.ru)

109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 4, оф. 202, Тел./факс: +7 (499) 584 4516



РосФарм

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

# Вероника Скворцова об итогах реализации приоритетных проектов в области здравоохранения



■ Светлана Лыбина

*На заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам в области здравоохранения были обсуждены определённые итоги реализации семи приоритетных проектов. На брифинге, который состоялся по завершении мероприятия, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова рассказала о том, как развивался в течение года каждый из проектов.*

**Создание эффективной системы родовспоможения и неонатологии.** Все контрольные точки этого проекта реализованы и, главное, реализован целевой показатель — снижение младенческой смертности более чем на 11%. За 10 месяцев текущего года мы достигли показателя 5,3 на тысячу родившихся живыми, достаточно резко — на 18% — за 10 месяцев текущего года снизилась материнская смертность. Она достигла беспрецедентно низкого для нашей страны значения — 7,3 на 100 тысяч родившихся живыми. Этот показатель много ниже (в 2,5 раза) того, что мы несколько лет назад прогнозировали на 2020 год.

**Развитие санитарной авиации.** Проект активно реализовывался в 34 регионах с наиболее сложной доступностью медицинской помощи. Удалось сделать дополнительно 6 тысяч вылетов и эвакуировать 8 тысяч пациентов, из них более 1,5 тысячи детей, в том числе почти 700 детей до года. Это реально позволило снизить смертность в этом контингенте пациентов, проживающих в труднодоступных областях. Основной целевой показатель — доля пациентов, которые получают своевременную экстренную медицинскую помощь, — достиг уже более 72%. Это лучше, чем мы планировали (71%). На будущий год нам надо уже превысить 80%, в 2019 году — 90%. Это хорошие показатели, мы к ним стремимся. Этот проект в развитии, его продолжительность составит два года.

**Маркировка лекарственных препаратов и мониторинг их движения.** В этом году осуществлён первый этап данного проекта: создано программное обеспечение. Разработано специальное мобильное приложение, позволяющее с любого смартфона проверить легальность лекарственного препарата. В каждом регионе есть не только ответственные за реализацию этого проекта, но и определены аптечные, медицинские организации, на базе которых созданы экселенс-центры — методологические центры для распространения системы в регионе. С 1 января 2018 года этот проект начинает распространяться с верхнего стоимостного сегмента — наиболее дорогостоящих препаратов из группы семи нозологий. Затем подключаются жизненно важные препараты стоимостью более 500 рублей за упаковку, потом — свыше 100 рублей, и последним войдёт дешёвый сегмент.

10 ноября прошло первое чтение специального законопроекта, который узаконивает наличие маркировки и мониторинг движения лекарств. В ближайшее время этот проект пойдёт на второе чтение.

**«Электронное здравоохранение».** Проект направлен на решение управленческих задач, повышение доступности и качества медицинской помощи. Мы помним, что летом был принят специальный закон по созданию единой государственной информационной системы в области здравоохранения, развитию телемедицины и электронного

документооборота. В ноябре вышло распоряжение Правительства, которое зафиксировало основные блоки единой государственной информационной системы. В апреле открыт личный кабинет пациента на портале государственных услуг. В этом году реализовано три первых блока личного кабинета пациента, включая запись к врачу (уже 76 регионов осуществляют её через государственный портал), с получением сведений о прикрепленной медицинской организации. С первого квартала 2018 года будет включено ещё семь модулей личного кабинета пациента, в том числе таких, как получение информации об оказанных медицинских услугах и их стоимости, о прикрепленной страховой медицинской организации, о полисе страховой медицинской организации. Следующий шаг — это попадание в свою интегрированную электронную медицинскую карту и получение эпикриза, а также получение доступа через этот эпикриз к медицинской документации. Все эти шаги нам предстоит проделать в 2018 году и дать возможность всем регионам быть подключёнными к этому portalу.

Хотелось бы отметить, что непременным условием успеха для реализации программы по электронному здравоохранению является внедрение во всех медицинских организациях субъектов Российской Федерации медицинских информационных систем, которые сейчас формируются по единым требованиям, разработанным

Министерством здравоохранения РФ, и состоят из одних и тех же стандартных блоков. Это автоматизированные рабочие места — их сейчас уже более 500 тысяч. У нас в государственной медицинской системе работает 540 тысяч врачей, то есть практически мы подходим к тотальному наполнению. Это автоматизация всех проектов, это создание центрального информационного лабораторного сервера, чтобы можно было получать результаты онлайн, создание центрального архива изображений с медицинских приборов. Это электронный документооборот, электронные рецепты, электронные бланчные листы и так далее.

Второй момент — это создание центральной региональной информационной системы, которая фактически принимает в себя все информационные системы медицинских организаций. И следующий шаг — подключение региональных систем к Единой государственной информационной системе. Вместе с регионами мы разработали дорожные карты для каждого региона отдельно, которые закреплены главами регионов. И нам очень важно, чтобы до конца 2018 года основные блоки постепенно реализовывались. В целом мы отводим на эту программу регионального формирования электронного здравоохранения три года: 2018–2020. Здесь могут быть какие-то вопросы, но в целом все ключевые показатели, которые мы ставили на этот год, исполнены.

**Проект по формированию здорового образа жизни.** В этом году разработаны концептуальные документы и нормативные акты, которые сейчас обсуждаются и согласовываются другими ведомствами и которые позволят нам ещё сократить табакокурение (сейчас у нас около 30% взрослого населения курит), потребление алкогольных напитков (сейчас у нас около 10 л алкоголя в пересчёте на чистый спирт на душу населения), увеличить число людей, которые правильно питаются. Для этого мы вводим добровольную маркировку продуктов питания с пониженным содержанием соли, сахара, трансжиров и некоторых других компонентов.

С января начнёт реализовываться очень важный блок — коммуникационные программы по мотивированию



граждан разных социальных групп, разного возраста, разного образовательного уровня к ведению здорового образа жизни. Нужно из здравоохранения лечебного превратиться в здравоохранение медицинского сопровождения здоровых и профилактики заболеваний, это даст качественный скачок и в длительности жизни человека, и в качестве его жизни.

**Повышение квалификации врачей.** Проект состоит из двух значимых блоков. Создан единый федеральный портал непрерывного профессионального образования. Уже за этот год установлено более тысячи интерактивных модулей на этом портале, работает на нём уже половина всех врачей страны — 270 тысяч. Из этих более чем тысячи интерактивных программ более 200 — для врачей первичного звена. Нашей гордостью является программная серия для выработки осторожности по отношению к онкологическим заболеваниям.

Второе направление этого проекта — подготовка к аккредитации — всё для новых механизмов допуска к профессиональной деятельности. До 2021 года мы должны вовлечь всех медицинских работников с высшим и средним образованием в систему аккредитации и после этого перейти к подключению повторной аккредитации, реаккредитации.

**«Бережливая поликлиника».** Этот проект направлен на реформирование первичной медико-санитарной помощи, технологических процессов внутри амбулаторных медицинских организаций, прежде всего взрослых и детских поликлиник. Минздрав

реализует проект вместе с государственной корпорацией «Росатом», с экспертами, которые уже внедряли так называемые лин-технологии, или принципы бережливого производства в совершенно других отраслях, в том числе в атомной промышленности, очень успешно.

В настоящее время уже 301 поликлиника в 40 регионах включена в этот проект. Наша задача — поэтапно внедрить все поликлиники.

В результате реализации проекта в разы уменьшается время ожидания как в регистратуре, так и у кабинета врача. Люди комфортно проходят диспансеризацию — максимум в два визита. Разделяются потоки, и нет возможности заразиться, когда вы находитесь в поликлинике. И самое главное, время непосредственного общения врача и пациента практически в два раза увеличивается. Уходит обременение врача различными бумажными обязанностями.

В рамках пакета поддержки демографической ситуации, который озвучен был президентом Российской Федерации Владимиром Владимировичем Путиным, шестой пункт касается развития материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений детских стационаров. Их всего 3800. В течение трёх лет необходимо все детские поликлиники и отделения сделать бережливыми и переоснастить современным оборудованием, подключить к информационным возможностям и внедрить специальные, продвинутые технологии.

Все проекты позитивно развиваются и дают хорошие результаты. ■

# «Медицина и качество — 2017»: задача медиков — убедить россиян в необходимости здоровьесберегающего поведения

■ Елена Николаева

*Юбилейная, X Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество — 2017» в Москве собрала более 800 специалистов. В течение двух рабочих дней конференции отечественные и зарубежные специалисты по качеству и эксперты в области здравоохранения обсуждали вопросы контроля качества медицинской помощи и другие актуальные проблемы отрасли.*

В работе конференции приняли участие представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального Фонда ОМС и других федеральных органов исполнительной власти, а также органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, профессиональных ассоциаций и общественных организаций. В числе участников мероприятия были представители четырёх стран, 127 городов, 85 субъектов Российской Федерации.

Руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко начал конференцию, зачитав приветствие министра здравоохранения Вероники Скворцовой. «Проведение последовательной политики по повышению доступности и повышению качества медицинской помощи и впредь будет оставаться приоритетной задачей министерства, а следовательно, потребность в серьёзном экспертном обсуждении ключевых вопросов только увеличивается», — отметила министр в своём обращении к участникам конференции. Повышение качества медицинской помощи, по словам Вероники Игоревны, является «сложной задачей, требующей широкого вовлечения экспертного и пациентского сообщества, анализа самых современных медицинских, экономических и научных данных». Министр выразила уверенность, что конференция «Медицина и качество — 2017» внесёт весомый вклад в организацию обсуждения ключевых

вопросов последовательной политики по повышению доступности и качества медпомощи населению.

По уже сложившейся традиции перед началом пленарного заседания состоялось награждение лауреатов премии «За качество и безопасность медицинской деятельности». По специальным критериям, отражающим различные аспекты деятельности региональных органов управления здравоохранения и медицинских организаций различного профиля, были выделены безусловные лидеры отрасли. Дипломы и почётные знаки победителям вручили руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Каграманян и президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике **Игорь Каграманян** в своём выступлении остановился на актуальных вопросах совершенствования государственной политики в сфере



Лауреатами премии стали:  
I степени — Министерство здравоохранения Краснодарского края.

II степени — Министерство здравоохранения Пензенской области и Департамент здравоохранения Воронежской области.

Победители в номинациях:

— Министерство здравоохранения Нижегородской области: «Снижение смертности от злокачественных новообразований».

— Министерство здравоохранения Рязанской области: «Снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы».

— Департамент здравоохранения Тюменской области: «Достижения по снижению младенческой смертности».

— Министерство здравоохранения Омской области: «Организация льготного лекарственного обеспечения».

— Министерство здравоохранения Сахалинской области: «Охват беременных комплексной пренатальной диагностикой».

— Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области: «Охват диспансеризацией определённых групп взрослого населения».

— Министерство здравоохранения Республики Ингушетия: «Устойчивый рост показателей работы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности».

«Медицинская организация — лидер в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности»:

1. Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко Минздрава Республики Бурятия.

2. Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан.



здравоохранения. Сенатор отметил, что в последние годы на федеральном уровне сформирована единая методологическая платформа для улучшения доступности и качества медицинской помощи, включающая порядок оказания медпомощи, клинические рекомендации и разработанные на их основе критерии качества.

«В этой связи важно обобщить результаты реализуемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в десяти регионах Российской Федерации пилотных проектов по внедрению системы менеджмента качества для их последующего тиражирования в масштабах страны», — подчеркнул Игорь Николаевич.

Президент Национальной медицинской палаты, доктор медицинских наук, профессор **Леонид Рошаль** поздравил



участников конференции с юбилейной встречей и коротко остановился на круге проблем, с которыми приходится сталкиваться руководителям медицинских учреждений, несущих ответственность за обеспечение качества медицинской помощи на местах. Заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Елена Сучкова** в своём сообщении, в частно-



сти, отметила, что на сегодняшний день нет проблем с финансированием сферы здравоохранения, однако остаётся актуальным вопрос эффективного расходования средств.

Руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко** подробно рассказал



о современных реалиях контроля качества медицинской помощи, обозначил основные направления и тренды в системе здравоохранения. Основной тренд в мировом здравоохранении, отметил он — «пациентоориентированность, включающая в себя информационные технологии, персонализированную медицину, в том числе подбор индивидуального лечения для каждого пациента с учётом фармакокинетики и т.д.». Внутри страны, по словам руководителя Росздравнадзора, основное, что необходимо сделать в отрасли, — убедить население в необходимости здоровьесберегающего поведения. Не случайно более качественные показатели в здравоохранении, в том числе по продолжительности жизни, дают те российские регионы, в которых сложилось нетерпимое отношение к употреблению алкоголя и где пропагандируется спорт.

Также глава ведомства рассказал об изменениях в нормативно-правовом регулировании и применении рискориентированного подхода, основных принципах формирования плановых проверок, принципах открытости Росздравнадзора, профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений, стандартизации в здравоохранении, критериях оценки качества медпомощи. Особо Михаил Мурашко остановился на сформированной информационно-аналитической системе, совершенствовании системы закупок и основных модулях ИАС. Также коснулся основных проблем, над решением которых экспертному сообществу предстоит работать в ближайшее время.

На пленарном заседании также выступили представитель ВОЗ в Российской Федерации **Елена Юрасова**; директор ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» **Сергей Морозов**; главный врач ФГБУ «Федеральный центр

сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Астрахань) **Дмитрий Тарасов**; заместитель руководителя Росздравнадзора **Дмитрий Пархоменко**.

Министр Российской Федерации по вопросам Открытого правительства **Михаил Абызов** рассказал о продвижении реформы контрольно-надзорной деятельности, отметив при этом активное участие Росздравнадзора в реализации проекта: «Мы должны будем сконцентри-



ровать деятельность Росздравнадзора, госконтроль в области здравоохранения на наиболее критичных направлениях». «Профилактика и предупреждение — это следующие уровни внедрения рискориентированного подхода, к которому мы с Росздравнадзором приступим в 2018 году», — отметил министр.

Росздравнадзор — один из лидеров среди надзорных ведомств по внедрению в работу новых механизмов «умного» госконтроля. Этот опыт, по словам Михаила Абызова, может быть использован и в других надзорных ведомствах.

По окончании пленарного заседания участники конференции продолжили работу на тематических секциях, круглых столах и мастер-классах по различным направлениям, среди которых: совершенствование государственной политики в сфере здравоохранения; качество оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля; снижение младенческой смертности в РФ; соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья; клинические испытания медицинских изделий; опыт негосударственных медорганизаций в управлении качеством в здравоохранении; международные подходы в обеспечении качества медицинской помощи; управление репутацией медицинской организации в интернет-пространстве; организация взаимодействия со СМИ и другие актуальные проблемы современного здравоохранения. ■

# Михаил Мурашко: «Работа Росздравнадзора стала максимально открытой»

■ Светлана Лыбина

*В одном из последних интервью журналу «Кто есть Кто в медицине» руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко заметил, что Росздравнадзор призван наполнять реальным смыслом ключевые цели организации здравоохранения, а успешность Службы обусловлена тремя факторами: профессионализмом кадров, широким кругом полномочий и хорошей лабораторной базой. Насколько изменился этот список и какие новые факторы обеспечивают развитие Службы, Михаил Альбертович рассказал нашему корреспонденту.*

**— Михаил Альбертович, какие направления деятельности для Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения приоритетны сегодня?**

— Сегодня происходит реформирование контрольно-надзорной деятельности в целом в Российской Федерации, и Росздравнадзор также сконцентрировался в рамках своих полномочий на нескольких важных направлениях.

Первое — это повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности, достижение социально значимых результатов в виде снижения смертности населения, уменьшение нагрузки на поднадзорные субъекты при улучшении качества проверок.

Второе — переход на риск-ориентированный подход в контрольно-надзорной деятельности, а также профилактическая работа с поднадзорными субъектами, актуализация требований и формирование чек-листов для контрольных мероприятий.

Росздравнадзор работает по трём основным направлениям: контроль за качеством оказания медицинской помощи, контроль качества медицинской продукции, в частности лекарственных препаратов, и третий раздел — это качество медицинских изделий.

В рамках формирования риск-ориентированного подхода нами сформировано шесть категорий риска. К организациям, относящимся к чрезвычайно

высокому риску, контрольные мероприятия (плановые проверки) будут применяться один раз в календарном году, для высокого риска — один раз в два года, для значительного риска — раз в три года. Для организаций среднего риска — не чаще чем один раз в пять лет, а для учреждений умеренного риска — не чаще чем один раз в шесть лет. На предприятиях с низкой категорией риска плановые проверки проводиться не будут.

Для медицинских организаций будут использованы все шесть категорий риска. Для организаций, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будут применяться только такие категории риска, как значительный, средний, умеренный и низкий. Аналогичная градация будет применяться и к организациям в сфере обращения медицинских изделий: начиная со значительного и заканчивая низким риском.

Ключевыми показателями эффективности и результативности контрольно-надзорной деятельности станут снижение количества смертельных случаев по контролируемым видам риска, снижение числа заболеваний и отравлений пострадавших и травмированных по контролируемым видам риска, а также снижение уровня материального ущерба. В рамках данного проекта формируются показатели по трём видам контроля: по качеству и безопасности медицинской деятельности, по государственному надзору в сфере обращения лекарственных

средств, в том числе лицензионных, и государственному контролю за обращением медицинских изделий.

Росздравнадзором сформирован перечень правовых актов и отдельных частей положений, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении контрольных мероприятий в рамках отдельного вида государственного контроля. Также разработаны и проходят утверждение чек-листы для проведения контрольных мероприятий.

Профилактическая деятельность Росздравнадзора будет направлена на предупреждение нарушений обязательных требований: предотвращение риска причинения вреда и снижение уровня ущерба, устранение причин и условий, способствующих нарушению обязательных требований, формирование социально ответственного добросовестного правового поведения среди подконтрольных субъектов, повышение прозрачности контрольно-надзорной деятельности и снижение административной нагрузки.

В рамках данной работы нами размещены на официальных сайтах в сети Интернет перечни нормативно-правовых актов. Ежеквартально каждым территориальным органом и центральным аппаратом Росздравнадзора проводятся публичные мероприятия для информирования юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по вопросам соблюдения обязательных требований. Ежегодно обобщается практика осуществления надзора, или так называемый формат «как делать нельзя», и практика направления предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

**— Какие другие меры будут направлены на повышение качества медицинской помощи россиянам?**

— Сегодня в рамках государственного контроля мы опираемся на положения 323-го Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Качество медицинской



Александр Нефёдов

**ДОСЬЕ**

**Михаил Альбертович Мурашко** — руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. Родился в 1967 году в г. Свердловске. Окончил Уральский государственный ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт в 1992 году. В 1986–1988 годах проходил службу в Вооружённых силах страны. Работал врачом-интерном, врачом акушером-гинекологом Коми республиканской больницы, заместителем главного врача по консультативно-диагностической работе, главным врачом республиканского государственного учреждения «Коми республиканский перинатальный центр», главным врачом Коми республиканского государственного учреждения здравоохранения — Республиканского медицинского объединения, главным врачом Республиканского перинатального центра Агентства Республики Коми по здравоохранению. С марта 2006 года по февраль 2011-го возглавлял Министерство здравоохранения Республики Коми. В дальнейшем, до середины 2012 года, заведовал кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Коми филиала ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России.

С июля 2012 года работает в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, сначала в должности заместителя руководителя, затем — временно исполняющим обязанности руководителя и с 14 июля 2015 года — руководителем Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Имеет классный чин «*Действительный государственный советник Российской Федерации 2-го класса*» (Указ Президента Российской Федерации от 02.05.2017 № 194).

Доктор медицинских наук по двум специальностям: «*организация здравоохранения и общественное здоровье*» и «*акушерство и гинекология*». Имеет высшую категорию по специальностям «*акушерство и гинекология*», «*организация здравоохранения*». Главный редактор и основатель журнала «*Здоровье человека на Севере*», член редакционного совета журнала «*Детская медицина Северо-Запада*».

помощи включает в себя своевременность её оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и степень достижения запланированного результата. Таким образом, сегодня в вопросах качества является необходимой процедурой стандартизация медицинской помощи, которая состоит из основных трёх компонентов: стандартизации структуры, процесса и результата. В рамках данной деятельности Минздравом России разработаны и утверждены порядки и правила оказания медицинской помощи — унифицированные требования к условиям её оказания.

Разработано более 1200 клинических рекомендаций, которые охватывают все основные классы заболеваний: более 90% основных нозологических форм и более 6000 моделей пациентов с учётом тяжести и особенностей лечения.

Также используются стандарты медицинской помощи, методы оплаты по клинико-статистическим группам, что явля-

ется основой стоимости для оказания медицинской помощи. Министерством здравоохранения утверждены приказы по положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи в целях приближения таковой к месту проживания населения; требования к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения, исходя из потребностей. Таким образом, сегодня уровень стандартизации в здравоохранении очень высок. С учётом выхода приказов Министерства здравоохранения РФ о критериях качества оказания медицинской помощи (в частности, это приказ 203-М от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи») критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояниям на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медпомощи и клинических рекомендаций.

В июле 2017 года вступили в действие изменения в 323-й Федеральный закон, которые позволяют вести электронные истории, выписывать рецепты в электронном виде и т.д. То есть сегодня создана система для внедрения электронного бенчмаркинга в здравоохранении. Подумайте только: ежегодно 30 миллионов жителей нашей страны получают стационарную медицинскую помощь и более 120 миллионов — амбулаторно-поликлиническую помощь. Это огромные показатели. Для того чтобы создать систему контроля качества оказания медицинской помощи, всем необходимо переходить на новые формы работы, в частности на формирование электронных ресурсов.

Переломным моментом, который позволит нам двигаться в этом направлении, является внесение изменений в 323-й Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о формировании единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, которая объединит в себе нормативно-справочную информацию, федеральные базы данных и федеральные регистры в сфере здравоохранения.

Создание такого инструмента позволит нам эффективно оценивать огромное количество информации, вступить в новую веху «данных реальной клинической практики», получать на основе этих данных реальные клинические доказательства эффективности и безопасности, что в итоге выведет оценку качества медицинской помощи на принципиально новый уровень.

Таким образом, основные меры будут направлены на реализацию вышеуказанных нормативно-правовых документов, для того чтобы контроль за качеством оказания медицинской помощи приобрёл более системный формат.

**— Борьба с контрафактом — острая проблема фармацевтической отрасли России, требующая конкретных решений. Каковы возможности минимизации рисков?**

— В настоящее время в рамках исполнения поручения президента Российской Федерации реализуется пилотный проект по маркировке лекарственных препаратов контрольно-идентификационными знаками — от производителя до конечного получателя. Мы оцениваем сегодня течение пилотного проекта как

штатный процесс. Уже получены первые положительные результаты по внедрению маркировки лекарственных препаратов, которые позволили государству только в 2017 году выявить правонарушений почти на 100 миллионов рублей.

Мы считаем, что данная система позволит полностью застраховать население от недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов при полной её реализации к 2020 году. Государственной думой РФ в конце декабря прошлого года принят закон о внедрении маркировки, подготовлен проект постановления по реализации данного проекта. Сегодня идёт подключение аптечных и медицинских организаций к разработанной системе маркировки. Данный проект параллельно с нами реализуют такие страны, как Бразилия, США, Китай, Аргентина, государства Евросоюза, и он уже показывает свою эффективность.

В Российской Федерации, находящейся в общемировом тренде по данному направлению, столь глобальный проект должен быть реализован, и его результаты дадут повышение качества лекарственной терапии в целом для населения. Каждый житель нашей страны сможет убедиться в подлинности и легальном обороте любого лекарственного препарата, находящегося на аптечных полках или в медицинских организациях, с помощью мобильного приложения.

Также необходимо отметить, что возможности системы мониторинга движения лекарственных препаратов позволяют дополнительно использовать её для целей фармаконадзора, планирования и управления запасами лекарственных препаратов на всех уровнях.

**— Расскажите об участии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в государственных программах и проектах федерального уровня.**

— В первую очередь хотелось бы отметить, что в заключительной стадии находится реализация проекта по строительству лаборатории по контролю качества лекарственных средств в городе Ярославле. Он реализуется в рамках программы «Фарма-2020», данная лаборатория планируется к запуску в 2018 году. Параллельно мы приступаем к организации и капитальному ремонту лаборатории в Санкт-Петербурге, кото-

рая будет также включать в себя новый блок для данного региона — по контролю качества иммунобиологических препаратов, и впервые в нашей стране мы формируем в лаборатории блок по контролю качества биомедицинских клеточных продуктов.

**— В числе приоритетных направлений развития Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на 2017 год заявлено повышение публичности и открытости деятельности. Насколько доступна информация о проводимых контрольно-надзорных мероприятиях и их результатах?**

— Сегодня каждая проверка становится прозрачной, вся информация находится в едином реестре проверок на сайте Генеральной прокуратуры РФ, где можно ознакомиться с результатами ранее проведённых контрольных мероприятий и планах проверок на текущий год.

Я уже упоминал риско-ориентированный подход при проведении проверок и градации всех организаций в зависимости от класса риска. Так вот, сегодня каждая организация, осуществляющая фармацевтическую или медицинскую деятельность, может найти на нашем сайте информацию о присвоенной ей категории риска и, соответственно, обратиться за разъяснением к нам в случае возникновения разногласий по данному вопросу.

Публичные мероприятия, о которых я также упоминал, сегодня транслируются в онлайн-режиме в сети Интернет, а их видеозаписи также доступны в формате видеороликов, презентаций и т.д.

Сегодня вся деятельность Росздравнадзора максимально открыта: это и функционирование горячих линий, и личные приёмы граждан, и разъясняющие материалы, и открытые письма, и методические рекомендации для рынка. Работа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения стала максимально прозрачной, и мы готовы к сотрудничеству и обсуждению наиболее важных проблем для отрасли.

**— Михаил Альбертович, подводя черту, что бы вы хотели сказать нашим читателям в начале наступившего 2018 года?**

— В новом году хотелось бы пожелать всем здоровья, успехов и, безусловно, процветания нашей стране.

## РОСЗДРАВНАДЗОР: ЦИФРЫ И ФАКТЫ

### МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

В рамках государственного контроля за обращением медицинских изделий на 1 декабря 2017 года предотвращено обращение более 1 миллиона единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям. По результатам совместных контрольных мероприятий Росздравнадзора, МВД России, СК России за 9 месяцев 2017 года возбуждено 79 дел по ст. 238.1 УК РФ «Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок».

### МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВ

Проект по маркировке является всеобъемлющим для контроля качества, чтобы каждый потребитель смог убедиться, что препарат находится в обороте легально. Создан программный продукт для производителей, дистрибьюторов, аптечных организаций, к системе подключено более 1000 участников и 52 лекарственных препарата.

Использование маркировки на этапе эксперимента позволило выявить преступления в сфере обращения лекарственных средств на сумму более чем 100 млн рублей. Возбуждены уголовные дела, ведётся следствие.

Разработано и внедрено приложение для смартфонов «Проверка маркировки товаров», доступное на Google Play и в App Store. Сегодня с его помощью можно проверить качество лекарств, подключенных к пилотному проекту.

В Российской Федерации создана качественная система государственного контроля лекарственных средств. Испытания лекарственных средств проводятся в двенадцати современных лабораторных комплексах Росздравнадзора, расположенных во всех федеральных округах. Наиболее крупные из них прошли переквалификацию ВОЗ и вошли в Официальную сеть лабораторий (OMCL) Европейского директората по качеству медицинской продукции (EDQM). В 2017 году общая мощность лабораторий позволила в два раза (по сравнению с 2015 годом) увеличить количество проводимых экспертиз — до 33 тысяч.

Увеличение количества экспертиз наряду с введением Правил надлежащей производственной практики и проведением мероприятий по контролю за производством лекарственных средств, впервые за последние пять лет позволили в 2017 году снизить количество недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств на фармацевтическом рынке России практически в два раза.

### Информация о результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств за 2016 год

В результате проведенных Росздравнадзором мероприятий за 2016 год было изъято из обращения 1938 серий лекарственных средств, качество кото-

рых не отвечает установленным требованиям, что составляет 0,81% от общего количества серий, поступивших в обращение в 2016 году (по данным АИС Росздравнадзора, 237 968 серий).

Сведения о количестве изъятых из обращения лекарственных средств в 2016 году представлены в *табл. 1*.

### Информация о результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств за 9 месяцев 2017 года

В результате проведенных Росздравнадзором мероприятий за 9 месяцев 2017 года всего было изъято из обращения 618 серий лекарственных средств, качество которых не отвечает установленным требованиям (*табл. 2*). ■

Таблица 1

Лекарственные средства и фармацевтические субстанции	Количество торговых наименований	Количество серий
Недоброкачественные лекарственные средства	281	533
Лекарственные средства, которые отозваны производителями (импортёрами)	205	1365
Фальсифицированные препараты	10	11
Фальсифицированные фармацевтические субстанции	—	—
Препараты, изготовленные из них	—	—
Контрафактные лекарственные средства	17	29
<b>Итого</b>	<b>1938</b>	

Таблица 2

Лекарственные средства и фармацевтические субстанции	Количество торговых наименований	Количество серий
Недоброкачественные лекарственные средства	172	342
Лекарственные средства, которые отозваны производителями (импортёрами)	114	260
Фальсифицированные препараты	6	6
Фальсифицированные фармацевтические субстанции	—	—
Препараты, изготовленные из них	—	—
Контрафактные лекарственные средства	17	10
<b>Итого</b>	<b>299</b>	<b>618</b>



Марья Тигунова

## ВНИИИМТ: время быть первыми

■ Лариса Токарева

*ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники», подведомственный Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, сегодня уверенно продолжает своё динамичное развитие и, аккумулируя на своей базе лучший материально-технический, экспертный и научный потенциал страны, эффективно обеспечивает экспертное сопровождение функций Росздравнадзора по государственной регистрации медицинских изделий и государственному контролю за их обращением. О сегодняшнем дне учреждения рассказывает его руководитель Денис Тамазович Шарикадзе.*

— Мы сегодня оснащены самым современным испытательным оборудованием и высококвалифицированными специалистами, что позволяет проводить испытания большого количества различных видов медизделий в рамках одной организации и без преувеличения даёт нам право считаться лучшим испытательным центром медицинских изделий нашей страны.

Кроме того, благодаря Росздравнадзору, мы имеем уникальную передвижную испытательную лабораторию, расширяющую возможности нашего испытательного центра и позволяющую проводить испытания на выезде крупногабаритных изделий, не подлежащих транспортировке, например смонтированные КТ или МРТ аппараты. Неоспоримым преимуществом проведения инспекционных испытаний на выезде является возможность оценки условий эксплуатации медизделий непосредственно в той среде, где оно используется, например, реагенты для *in vitro* диагностики

необходимо проверять в системе с диагностическими инструментами. Не обойтись без выездной лаборатории и при контроле за единичными медицинскими изделиями, изъятие которых из медицинской организации может нарушить бесперебойное оказание медпомощи.

Кроме основных направлений деятельности, институт имеет возможность оказывать содействие изготовителям медицинских изделий в проведении испытаний опытных образцов (прототипов), квалификационных испытаний на этапах разработки и постановки на производство, а также технических испытаний и токсикологических исследований медицинских изделий для целей их государственной регистрации; занимается изысканиями в области стандартизации испытаний и исследований медизделий: наши сотрудники входят в состав различных технических комитетов и принимают активное участие в разработке и пересмотре национальных и межгосударственных стандартов; проводить на-

учно-исследовательские работы по новым медицинским изделиям; проводить поверку оборудования и аттестовывать методики измерений.

Нельзя не упомянуть и о реализации институтом образовательных программ повышения квалификации специалистов по оценке соответствия медизделий, а также о проведении множества семинаров для молодых специалистов, студентов, руководителей организаций, работающих на рынке медицинских изделий.

Список далеко не полон, мы развиваемся и открыты для конструктивного взаимодействия, стремимся быть лидерами в своей области и развиваться в соответствии с требованием времени.

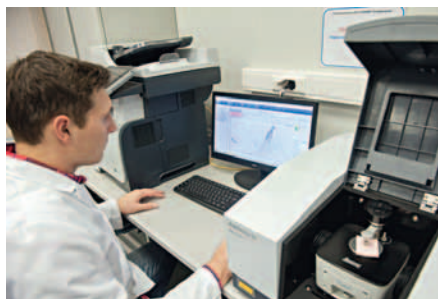
В настоящее время в институте готовится к вводу новый комплекс помещений для лаборатории микробиологических исследований. И даже на этом мы не останавливаемся — на следующий год запланированы работы по созданию собственного вивария.

**— Ни одна испытательная лаборатория на территории страны не имеет такой широкой области аккредитации на проведение испытаний медицинских изделий, как ВНИИИМТ.**

— Это так! Наш Испытательный центр прошёл Государственную аккредитацию на соответствие требованиям ГОСТ ИСО/МЭК 17025–2009 — Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий, а наш Орган инспекции — на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО/МЭК 17020–2012 — Оценка соответствия. Требования к работе различных типов органов инспекции. Кроме того, институт аккредитован в области обеспечения единства измерений для выполнения работ по аттестации методик измерений и метрологической экспертизе, поверке и калибровке средств измерений, в соответствии с требованиями приказа Минэкономразвития России от 30.05.2014 № 326.

Полная область нашей аккредитации занимает около 300 страниц машинного текста, она представлена на нашем официальном сайте [www.vniimt.org](http://www.vniimt.org).

В основе этого — кропотливая работа и постоянное совершенствование системы менеджмента качества. Институт регулярно проходит аудиты третьей стороны в лице зарубежных сертификационных органов на соответствие стандартам серии ISO 9000, а наши эксперты



Мария Тигунова



Мария Тигунова



Мария Тигунова

уже сегодня получили подтверждающие сертификаты международного образца на право проведения инспекций производств в соответствии со стандартом ГОСТ ISO 13485–2016 «Изделия медицинские. Система менеджмента качества. Требования для целей регулирования».

— **В рамках нового законодательства Евразийского союза вы проводите технические испытания медизделий на дозарегистрационном этапе.**

— Да, безусловно. Новые требования к испытаниям и исследованиям, определённые в целях создания единых принципов и правил обращения медицинских изделий на территории стран — участниц Союза, мы уже внедрили в нашу практику и успешно прошли необходимую процедуру уполномочивания на проведение технических испытаний и исследования с целью оценки биологического действия медизделий в рамках нового для всех евразийского законодательства.

— **Кроме того, вы оказываете информационно-техническую поддержку работ по мониторингу безопасности медизделий.**

— Да, в рамках госконтроля за обращением медицинских изделий проводится мониторинг их безопасности. Росздравнадзором для этих целей создана специализированная электронная система, включающая средства подачи сообщений, их сбора, хранения и анализа.

Поступающие сообщения о нежелательных реакциях нами отслеживаются и анализируются в режиме реального времени, готовятся отчёты по безопасности, на основании которых Росздравнадзор принимает свои регуляторные решения.

Наши специалисты анализируют сообщения о неблагоприятных событиях не только в Российской Федерации, но и по всему миру, что позволяет нам представлять самую оперативную и полную информацию в Росздравнадзор.

— **Для обеспечения столь ответственной и разносторонней деятельности нужны соответствующие кадры.**

— Безусловно! Мы с трепетом относимся к вопросам преемственности настоящего и будущего нашего экспертного и испытательного научного потенциала, поэтому сегодня ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора тесно взаимодействует с ведущими техническими и медицинскими институтами нашей страны. Ежегодно студенты проходят на нашей базе производственную практику и практические семинарские занятия.

Мы создаём сегодня все условия для осуществления комфортной, эффективной и безопасной работы нашим сотрудникам. Проводим их постоянное дополнительное образование, оборудуем современные рабочие места, даём возможность участвовать в научно-исследовательских и опытно-конструкторских работах. Развиваем институт наставничества и вовлекаем молодых специалистов в работу научно-экспертного совета института.

Эксперты нашего института — это поистине гордость страны! Требования, предъявляемые к ним в нашем институте, выше, чем в любой из экспертных организаций. Их квалификация и опыт позволяют нам активно решать поставленные государством задачи и эффективно выступать в качестве независимых экспертов в самых сложных экспертизах, проводимых в том числе в рамках Уголовно-процессуального кодекса.

— **Может ли институт консультировать заявителей по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий?**

— В соответствии с приказом Росздравнадзора от 19.06.2017 № 6478 такое право нами получено. Разработаны все необходимые документы, согласованы и утверждены тарифы, определён порядок проведения консультирования как в письменной, так и в устной форме. Для проведения данных консульта-

ций следует подать заявку, в том числе в электронной форме через наш официальный сайт. Всё остальное сделает команда наших профессионалов.

— **В рамках реализации мероприятий по развитию отечественной промышленности вызывает неподдельный интерес вопрос о наиболее типичных причинах, которые обычно приводят к отрицательному заключению по экспертизам новых медицинских изделий.**

— Как показывает практика, большое количество отрицательных экспертных заключений связано с некачественной подготовкой изготовителем технической и эксплуатационной документации на изделие, в том числе многочисленными нарушениями при указании функциональных характеристик изделия, допустимых отклонений от установленных значений, требований безопасности и ряд других, что не позволяет даже хорошим и давно востребованным медизделиям выйти на рынок.

— **Денис Тамазович, подводя черту, охарактеризуйте в нескольких словах сегодняшнюю роль ВНИИИМТ в российском здравоохранении.**

— Резюмируя вышесказанное, можно утверждать: сегодня ВНИИИМТ готов и эффективно решает весь спектр важных государственных задач по сопровождению функций Росздравнадзора в части обеспечения качества, эффективности и безопасности обращения медицинских изделий, а для изготовителей и уполномоченных представителей изготовителей медизделий ВНИИИМТ сегодня является высокопрофессиональной и высокотехнологичной базой для отдельных этапов подготовки к выводу медицинского изделия в обращение. Мы понимаем, что сегодня нет таких задач, которые в рамках своей деятельности не может решить институт. Мы понимаем, что сегодня время ВНИИИМТ. Время быть первыми. ■

# Раман-спектроскопия как эффективный инструмент неразрушающего скрининга качества инъекционных лекарственных средств

■ А.В. Коротеев, генеральный директор ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора, Р.Р. Галеев, заместитель директора Ярославского лабораторного комплекса

*Регулирующие и контролирующие органы как внутри страны, так и за её пределами стараются обеспечить безопасность внутренней и международной цепи поставок медицинской продукции, регистрируя лекарственные средства и отслеживая некачественные препараты. В Российской Федерации эти функции исполняет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).*

Один из самых серьёзных вызовов современности — борьба с недоброкачественными и фальсифицированными лекарственными средствами (ЛС). Подобная продукция трудно поддается выявлению и не всегда вызывает ярко выраженную нежелательную реакцию. Часто такие лекарственные препараты не позволяют провести надлежащее лечение заболевания или патологии, против которых они предназначались. Недоброкачественные препараты могут иметь неверную концентрацию или опасные примеси в составе, содержать другие действующие компоненты или не содержать активных веществ вовсе. Всё это способно привести к ухудшению состояния здоровья, инвалидности или даже смерти пациента.

В 2008 году Росздравнадзором был предложен новый подход к организации экспертизы качества лекарственных средств. Он включает изучение и внедрение экспресс-методов для скрининга качества препаратов с последующим точечным использова-

нием разрушающего контроля для тех медикаментов, которые не выдерживают испытаний экспресс-методами. Так, в начале 2009 года была создана рабочая группа по разработке и внедрению метода БИК-спектроскопии для анализа таблетированных лекарственных средств. С 2014 года ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора занимается изучением перспектив Рамановской спектроскопии для экспресс-контроля качества инъекционных лекарственных форм. Данная работа проводится совместно с российской компанией — разработчиком спектрального оборудования ООО «ИнСпектр», осуществляющей свою деятельность на базе ФГБУН Институт физики твёрдого тела РАН.

Рамановская спектроскопия основана на эффекте комбинационного рассеяния монохроматического света при его взаимодействии с молекулами. Метод позволяет получить спектры, характерные для каждой молекулы. Используя диапазон спектра в области так называемых «отпечатков пальцев»,

вещества могут быть идентифицированы и количественно определены.

Метод спектроскопии комбинационного рассеяния может быть с успехом использован как для твёрдых, так и для жидких лекарственных форм в зависимости от материала первичной упаковки и источника излучения, используемого в спектрометре. Наиболее распространены на рынке приборы с диодными и твердотельными лазерами длин волн 785 и 532 нм соответственно. Для водных растворов оптимальным является использование зелёного лазера, поскольку его излучение не поглощается водой и позволяет регистрировать отдельно расположенные линии рассеяния молекул воды, используемые в качестве внутреннего стандарта в количественных расчётах. Такой спектрометр российской компании «ИнСпектр» и был выбран рабочей группой ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора в качестве базового элемента переносного программно-аппаратного комплекса (ПАК), получившего название «**Мини-Рам 532**» (рис. 1).

В рамках дальнейших исследовательских работ была показана возможность проводить измерения непосредственно через стекло ампулы (прозрачное или тёмное), подобраны математические алгоритмы обработки полученных спектров и разработан принцип количественного определения действующих веществ в инъекционных лекарственных препаратах.

Разработанные математические алгоритмы предобработки и анализа





спектров были интегрированы в программную оболочку, получившую простой и интуитивно понятный интерфейс. Новая программа получила название UniQue-Lab. Она способна не только управлять спектрометром и анализировать сигнал от испытуемых образцов с выдачей наглядных и легко интерпретируемых результатов, но также объединять в единую сеть неограниченное количество клиентских ПАК «Мини-Рам 532» с одной общей базой данных.

Управление программно-аппаратным комплексом не требует специальных навыков от оператора, а сама экспертиза занимает не более 5 минут. Метрологические характеристики получаемых результатов вплотную приближаются к таким общепризнанным стандартам, как жидкостная хроматография и спектроскопия в ультрафиолетовой области (рис. 2). К тому же после процедуры анализа образец может быть возвращён в реализацию либо использован по своему основному назначению.

Пользователю доступно как создание собственной базы эталонных моделей лекарственных препаратов, так и подключение к сертифицированной облачной базе данных, накопление которой происходит в Казанском филиале ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора с использованием образцов, прошедших полную лабораторную экспертизу.

Комплекс сконструирован и предназначен для применения в системе Государственного надзора за качеством лекарственных средств, но также с успехом может быть использован в качестве простого экспрессного метода скрининга на любой стадии цепи поставок медикаментов — от выходного непрерывного автоматического контроля продукции фармацевтических производств до экспресс-анализа потенциально некачественных медикаментов в лечебных учреждениях. Компактные размеры (222×145×55 мм; вес не превышает 1,5 кг) позволяют использовать прибор как в стационарных, так и в полевых условиях (рис. 3).

Помимо организации и осуществления государственного контроля качества лекарственных средств, Росздравнадзор стремится к разработке и популяризации технологий экспресс-анализа в целях формирования саморе-



Рис. 1. Общий вид ПАК «Мини-Рам 532»



Рис. 2



Рис. 3. Пак «Мини-Рам 532» в транспортировочном защитном кейсе

гулируемой системы защиты здоровья пациентов.

Использование ПАК «Мини-Рам 532» на основных участках цепи производства, транспортировки и реализации лекарственных препаратов по-

зволяет в значительной степени усилить противодействие распространению фальсифицированной и некачественной фармацевтической продукции и проложить дорогу технологиям будущего. ■

# Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы: работа во имя качественной медицины

■ Лариса Токарева

*ФГБУ «Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Росздравнадзора — одно из трёх экспертных учреждений, подведомственных Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения. Об особенностях работы Центра в современных условиях нам рассказал его генеральный директор Игорь Владимирович Иванов.*

**— Наша организация является исполнителем государственного задания по экспертизе качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, которые проходят процедуру государственной регистрации и выходят на российский рынок, вне зависимости от того, иностранные это производители или отечественные.**

В случае, когда уже зарегистрированные изделия и те, которые находятся в обращении на территории Российской Федерации, претерпевают определённые изменения со стороны производителя — модернизируются и усовершенствуются — мы также проводим экспертизу в части обоснованности вносимых изменений и подтверждения их качества, эффективности и безопасности.

В наши функции входит и содействие государственному контролю над обращением медицинских изделий. В ходе проводимых мероприятий изымаются изделия и документация на них. Далее проводится экспертиза и даётся оценка, насколько всё это соответствует документации на зарегистрированное изделие, представленной в Росздравнадзор. Это очень важная миссия, позволяющая исключить обращение незарегистрированных изделий на территории Российской Федерации и тем самым обезопасить наших граждан.

**— Ваше учреждение принимало участие в подготовке практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятель-**

**ности. Насколько успешно идёт их внедрение в медорганизации?**

— Сегодня, в условиях финансовых ограничений, на первое место уже выходят вопросы не материально-технического обеспечения, а рационального, эффективного использования имеющихся ресурсов, в том числе кадровых. Для подготовки в рамках госзадания Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) и таких же практических рекомендаций для ам-

**АККУМУЛИРОВАВ ЛУЧШИЙ РОССИЙСКИЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ, ЦМИКЭЭ РОСЗДРАВНАДЗОРА СТАЛ СЕРЬЁЗНЫМ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

булаторно-поликлинического звена нам удалось соединить в большой творческий коллектив группы экспертов, представляющих ведущие федеральные научные центры и отдельные медицинские организации, высшие школы и университеты. Аккумулировав лучший российский и международный опыт, Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы (ЦМИКЭЭ) Росздравнадзора стал серьёзным методологическим центром по формированию системы управления качеством медицинской помощи.

По состоянию на сентябрь 2017 года, 54 медорганизации в 16 регионах занимаются внедрением данных предложений Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества.

В декабре 2016 года Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии, в соответствии с заявлением ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, на основе данных практических рекомендаций была зарегистрирована Система добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности».

На данный момент четыре медицинские организации России прошли сертификацию по данной системе, подтвердив соответствие заложенным в ней требованиям. Сейчас проводится много мероприятий для подготовки других учреждений системы здравоохранения к прохождению добровольной сертификации.

Руководитель Росздравнадзора Михаил Альбертович Мурашко получил поддержку Министерства здравоохранения РФ в деле создания в российских регионах центров компетенции по системе управления качеством в медорга-

низациях. Это главный приоритет нашей работы на 2018 год. На сегодня соглашение о создании такого центра подписано с Республикой Бурятия. Мы надеемся, что это поможет внедрению современных систем управления в медицинские организации как самой республики, так и близлежащих регионов, сделав более доступной возможность тиражирования передового опыта. Уже подготовлен комплект материалов, которые относятся к инструменту такого контроля: предложенных Росздравнадзором проверочных листов, или чек-листов.

В 2018 году нам предстоит также разработать руководство по внедрению системы управления качеством для главных врачей медицинских организаций.

— Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы выступил в качестве экспертного учреждения в вопросе подготовки предложений по формированию риско-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации.

— В 2017 году мы совместно с Всемирным банком работали по проекту реформирования контрольно-надзорной деятельности. Предложения, которые были подготовлены на основе анализа, работы с экспертными сообществами, как раз и легли в основу постановлений Правительства РФ по переходу Росздравнадзора на риско-ориентированный подход. Прошло широкое обсуждение, в том числе и тех критериев, благодаря которым Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения была произведена классификации объектов контроля и надзора по их отнесению к категориям риска. Мы работаем также в качестве информационно-аналитического центра, который и в дальнейшем будет осуществлять оценку и анализ новых возможностей данного проекта.

— **Ваша организация также много занимается образовательной и консультативной работой.**

— Сейчас мы стали одним из ведущих учебных центров, где, помимо стандартных, применяются и современные форматы обучения, такие как семинары и вебинары, дистанционная подготовка.

Наша консультативная работа охватывает многие направления, востребованные в наше время в здравоохранении. Это вопросы лицензирования медицинской деятельности, лицензирования производства и технического обслуживания медицинских изделий, обращения наркотических и психотропных веществ и так далее. С недавнего времени Центр также получил право осуществлять консультирование по теме обращения медицинских изделий. Мы надеемся, что это новое направление позволит снять множество вопросов, возникающих у заявителей и производителей медицинских изделий по подготовке комплекта документов, осуществлению необходимых



Павел Герасимов

предрегистрационных процедур, установлению принадлежности разрабатываемого продукта к медицинскому изделию, корректному присвоению вида номенклатурной классификации, определению объёма необходимых испытаний и целому ряду других.

Однако наше учреждение в первую очередь является исполнителем государственного задания, для чего мы укомплектованы кадрами необходимых специалистов-экспертов. Также в Центре созданы рабочие группы, куда входят представители профессионального и научного сообществ. В этом плане консультативно-экспертная деятельность является очень серьёзным подспорьем для работы наших штатных экспертов. А привлекаемые по тем или иным вопросам внешние эксперты заметно усиливают работу организации, за что мы им очень признательны.

В ближайшее время вступит в силу нормативно-правовое регулирование, распространяющееся на страны ЕврАзЭС, и рынок медицинских изделий будет общим. Соответственно, наши эксперты должны не только сами быть готовы к работе по новым правилам, но и уметь разъяснить заявителям, производителям особенно нового регулирования, помочь им правильно подготовить все документы и выполнить необходимые процедуры регистрации.

— **Правительством и Федеральной службой по надзору в сфере**

**здравоохранения перед ЦМИКЭЭ поставлена задача по разработке совместно с профессиональным сообществом каталога медицинских изделий. Как продвигается эта работа?**

— Предстоит провести классификацию по ключевым характеристикам изделий, сформировав таким образом позиции каталога. Реализация данного проекта потребует обработки большого массива данных, скрупулёзной работы с экспертами, поскольку значимость и критичность характеристик с точки зрения клинического назначения изделий очень важны. Безусловно, такой каталог станет подспорьем для медицинских организаций в части закупки и приобретения медизделий.

— **Центр всегда принимает самое деятельное участие в подготовке и проведении ежегодной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество».**

— Это знаковая федеральная площадка, для обсуждения вопросов управления качеством здравоохранения, организаторами которой являются Министерство здравоохранения Российской Федерации, Росздравнадзор, Федеральный фонд ОМС. Здесь всегда представлен лучший российский и международный опыт. В этом году при подготовке десятой, юбилейной конференции наша организация выступила методическим центром по формированию её программы. ■

# Роль средств измерений в надлежащей практике хранения и перевозки лекарственных препаратов

■ С.В. Косов, генеральный директор ООО «БИАС»; О.А. Кайгородова, доцент РХТУ им. Д.И. Менделеева, к.т.н.

*В связи с возрастающими требованиями к качеству лекарственных препаратов, применяемых в медицинских целях и ветеринарии, в рамках ЕАЭС осуществляется гармонизация соответствующих документов, изданы приказы Минздрава России, Роспотребнадзора, Минсельхоза России с целью обеспечения в том числе Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов.*

В качестве примеров соответствующих документов можно привести Приказ МЗ РФ № 646-н, СПЗ.3.2.3332-16 Роспотребнадзора, Приказ Минсельхоза России № 145 от 15.04.2015. Практически во всех документах предъявляются метрологические требования к средствам контроля температурных условий транспортировки и хранения ЛС, в первую очередь отнесение их к средствам измерений в сфере Государственного регулирования со ссылкой на 102-ФЗ от 26.06.2008 «Об обеспечении единства измерений» с обязательными метрологическими требованиями. При этом в НТД имеют место положения, не соответствующие статьям этого Федерального закона.

В частности, в СПЗ.3.2.3332-16 вольным решением составителей этого документа электронные средства температурного контроля разделены на средства измерений (термометры, терморегистраторы) с обязательной поверкой (п. 7.5) и средства индикации (термоиндикаторы), не требующие поверки (п. 7.1). В то же время к обеим категориям приборов предъявляются одинаковые метрологические требования по погрешности измерения температуры (не более  $\pm 0,5$  °C, п. 7.5) и периоду измерений температуры (не реже 1 раза в минуту, п. 7.8, 7.11, 7.17). Причём термоиндикаторы, не являющиеся СИ, практически во всех звеньях контроля условий соблюдения холодной цепи представляются в качестве основных средств контроля. В то же время в мировой практике и документах ВОЗ, членом которой является и Россия, предусмотрены иные требования, позволяющие применение более широкого спектра подобных устройств меньшей ценовой категории. Разработчики СП допускают применение термо-

метров, не являющихся средствами измерения, но обладающих заявленными точностными характеристиками (п. 7.2). Заявленных кем и на каком основании? Это явное противоречие метрологическому законодательству.

Нормативными документами до сих пор не определены чёткие требования по отнесению средств контроля температуры (влажности) к средствам измерений в сфере Госрегулирования при транспортировке и хранении ЛС, что вносит неоднозначность в понятия и применимость с точки зрения метрологии и юриспруденции. Например, в Приказе МЗ РФ № 646 указано, что средства контроля должны быть поверены и (или) калиброваны в соответствии с действующим законодательством (п. 38, 39, 64). Но калибровка и поверка имеют различия в смысловой и практической применимости.

Ещё одной существенной недоработкой НТД (в том числе общей фармакопейной статьи «Хранение лекарственных средств» ОФС.1.1.0010.15) является определение соблюдения температурного режима: «...при транспортировании должен соблюдаться регламентированный фармакопейной статьёй или нормативной документацией температурный режим». Практически вся НТД подразумевает под нарушением температурного режима любой, даже незначительный и кратковременный, выход за установленные температурные пороги, совершенно не учитывая, что нарушением является совокупность двух условий: по уровню запредельной температуры и продолжительности (суммарной, непрерывной) её воздействия на ЛС. Исключение составляют п. 7.3, 7.16 СПЗ.3.2.3332-16



**Сергей Васильевич Косов**  
**Ольга Александровна Кайгородова**

и то без пояснений и обоснований. В итоге имеют место ситуации, когда штатный терморегистратор (термограф), которым оборудуется авторефрижератор, регистрирует кратковременные (1–3 минуты) выходы температурных условий за установленные пределы на  $0,5$  °C (в пределах допустимой погрешности) по окончании транспортировки ЛС. На основании только этих показаний сотрудники склада зачастую отказываются принимать груз. В итоге — нарушение сроков плановой иммунизации, многомиллионные судебные иски в цепочке «производитель — дистрибьютор — потребитель», утилизируются фактически доброкачественные ЛП. Но термограф измеряет только температуру датчиков и не анализирует продолжительность воздействия запредельных температур.

Перечисленные выше несоответствия НТД систематически обсуждались на различных форумах, конференциях, семинарах, вебинарах и так далее на протяжении ряда лет, но никаких корректирующих действий по этим вопросам не произошло.

С учётом этих обстоятельств и мнения профессиональных экспертов Группой компании «БИАС» проведены в аккредитованной организации испытания всей линейки оборудования ЛогТэг и специального программного обеспечения с целью утверждения типа средств измерений. Предполагается реализация этих средств измерений с первичной поверкой. Это позволит применять данную продукцию в любой сфере деятельности. ■

# XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

## «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» — «ФАРМАКОЭКОНОМИКА–2018»

Тюмень  
отель DoubleTree  
by Hilton Tyumen

26–27 марта 2018 г.



### ФАРМАКОЭКОНОМИСТЫ ВСЕЙ СТРАНЫ, ВЛИВАЙТЕСЬ В НАШ КОНГРЕСС!

Конгресс будет проводиться в двенадцатый раз, приглашаем ведущих отечественных специалистов в области фармакоэкономики из России и зарубежных спикеров, руководителей и ведущих специалистов федеральных и региональных органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью, представителей аптечных организаций, лечебно-профилактических учреждений, профессиональных фармацевтических ассоциаций, высших учебных заведений, предприятий-производителей лекарственных средств, отраслевой прессы и др.

### МЫ БУДЕМ ГОВОРИТЬ О НЕПРОСТОМ НАСТОЯЩЕМ И ПРЕКРАСНОМ БУДУЩЕМ!

- Какова роль фармакоэкономических исследований в системе принятия государственных решений по оказанию лекарственной помощи населению России?
- Есть ли фармакоэкономика в нормативно-правовой базе, регламентирующей деятельность органов исполнительной власти на различных уровнях системы здравоохранения?
- Как обеспечить доступность медицинской и лекарственной помощи на региональном уровне, несмотря на экономические проблемы российского здравоохранения?
- Какие ключевые факторы доступности лекарственных средств в современных условиях используются регионами?
- К чему привели поиски путей финансирования инноваций в области лечения дорогостоящих заболеваний?
- Рейтинг регионов по применению инновационных лекарств: вчера, сегодня, завтра.

### ПОДИСКУТИРУЕМ НА ПАНЕЛИ ВЕДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ «ТРЕХ СТОЛИЦ»

#### Приглашены к участию в дискуссии:

- Главный клинический фармаколог г. Москвы
- Главный клинический фармаколог г. Санкт-Петербурга
- Главный клинический фармаколог Тюменской области и Уральского федерального округа

### УГЛУБИМСЯ ВМЕСТЕ С ОРГАНИЗАТОРАМИ И КЛИНИЦИСТАМИ В ДЕТАЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- Фармакоэкономика инноваций в онкологии. Какие показатели эффективности можно применить для инноваций?
- Фармакоэкономика сахарного диабета. Дорого не лечить или лечить недорого? Вот в чем вопрос.
- Офтальмология. На что тратятся деньги вслепую? И на что потратить деньги, чтобы реально помочь больным?
- Рациональный выбор при бронхиальной астме. Сложный выбор. Рациональные ответы есть!
- Ревматология. Системная красная волчанка. Не укладывается в привычные схемы фармакоэкономики?
- Фармакоэкономика в программе «семи нозологий». Нужна ли здесь фармакоэкономика?
- Редкие заболевания. Орфанные лекарственные средства. «Убийцы» бюджета для регионов или?
- Вирусные гепатиты. Вылечить всех. Дорого!

### ПОДВЕДЕМ ИТОГИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ПО ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ИЗ РОССИИ

Первая премия — публикация полной научной статьи с переводом на английский язык в журнале «Фармакоэкономика: теория и практика» в 2018 году с размещением на сайте журнала [www.pharmacoeconom.com](http://www.pharmacoeconom.com)

Вторая премия — бесплатная аккредитация с публикацией тезисов на следующий, XIII Конгресс «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации» в 2019 году

Третья премия — бесплатная подписка на 2018 год на печатный вариант журнала «Фармакоэкономика: теория и практика» по каталогу «Почта России», подписной индекс 92646

### ПРОАНАЛИЗИРУЕМ ФАКТЫ ВМЕСТЕ И ПОДЕЛИМСЯ ПОЗИТИВНЫМ ОПЫТОМ В САМОМ НАЧАЛЕ ВЕСНЫ В САМОМ СЕРДЦЕ СИБИРИ!

**ПРИШЛО ВРЕМЯ ПОКУПАТЬ БИЛЕТЫ И БРОНИРОВАТЬ ОТЕЛЬ!**

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

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

# Федеральное медико-биологическое агентство: деятельность во имя здоровья человека

■ Лариса Токарева

*На ежегодной пресс-конференции, прошедшей в МИА «Россия сегодня», руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимир Викторович Уйба подвёл итоги деятельности ведомства в юбилейном 2017 году и поделился планами на будущее.*

*«Сделано очень много, и на следующий год намечены большие объёмы работ», — сказал он.*

Заверив, что в работе ФМБА России по-прежнему огромное место уделяется внедрению новых научных технологий профилактики, диагностики и лечения профессиональных заболеваний у лиц из числа специальных контингентов, работающих в условиях постоянно повышенного риска, осуществлению специального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, руководитель Федерального медико-биологического агентства остановился на проектах, осуществлённых в минувшем году.

— В городе Димитровграде Ульяновской области мы произвели технический запуск протонного ускорителя Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии ФМБА России. Сейчас поэтапно вводим вспомогательные подразделения, — сообщил Владимир Уйба.

— Плановый пуск первой операционной протонной комплекса пройдёт в феврале — марте 2018 года. До конца года с шагом в три месяца будут запущены все четыре. Тогда мы сможем принимать в год до 1200 больных со сложной онкологией, на сегодняшний день практически неизлечимых. Общая пропускная способность Центра — более 20 тысяч пациентов, поскольку, кроме протонного комплекса, там представлены и другие виды ядерной медицины, исследовательские и лечебные. Это стало возможным, так как рядом находится Научно-исследовательский институт атомных реакторов, производящий радиоизотопы. Такой сплав наук — технической и медицинской — с клиническим здравоохранением многим даст надежду на выздоровление, — уверен глава ФМБА России.

Владимир Викторович рассказал и об открытии в марте 2017 года первой очереди комплекса зданий медико-санитарной части под обеспечение медицинского сопровождения первых пусков на космодроме «Восточный». Это «поликлиника на 400 посещений в смену с уникальным оборудованием, мощной станцией скорой помощи. Сейчас проектируется вторая очередь — под пилотируемые пуски».

К успешно решённым задачам Владимира Уйба отнёс и строительство в городе

**В ПЛАНАХ ФМБА РОССИИ НА БУДУЩЕЕ – СПАСТИ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ НАШИХ СОГРАЖДАН, ВЫЛЕЧИТЬ, ОЗДОРОВИТЬ, А ТАКЖЕ ПРОДОЛЖИТЬ НАЧАТОЕ В 2017 ГОДУ РАЗВИТИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.**

Ялте Многопрофильного республиканского медицинского центра.

— Там две операционные. Одна из них гибридная, с новейшей ангиографической установкой. В сентябре мы по жизненным показаниям успешно провели здесь уникальную операцию по малоинвазивному протезированию аорты женщине 91 года. Это первая такая операция в истории Крыма, — рассказал он.

Ещё одним предметом гордости работников системы ФМБА России, по словам руководителя, может служить проект создания биотехнологического комплекса по производству вакцин в республике Никарагуа. В рекордный срок здесь построили и ввели в эксплуатацию первое в Латинской Америке иммунобиологическое предприятие МЕСНИКОВ.

— В этом году мы завершили установку оборудования и обучение персонала. Сейчас находимся в периоде валидации. Далее предстоит начать полный цикл производства. Таким образом, мы

открыли экспорт российских биотехнологий. Будет также продолжена разработка линейки вакцин, эндемичных для данной территории, — поделился планами В.В. Уйба.

— Совместно с госкорпорацией «Росатом» Федеральным медико-биологическим агентством начата реализация проекта «Бережливая поликлиника». Наш Центр управления проектами признан лучшим, — сообщил глава агентства, — и в 2018 году нам предстоит делиться полученным опытом. На следующий год «Бережливая поликлиника» будет внедрена уже в тридцати субъектах. Координировать данную работу будет Министерство здравоохранения Российской Федерации.

На базе Института последипломного профессионального образования Государственного научного центра ФМБЦ имени А.И. Бурназяна создан корпоративный университет, где руководите-

ли медучреждений и научных центров ФМБА России изучают лучшие мировые медицинские и научные практики, получают навыки организации управления здравоохранением в современных условиях.

— Под крылом ФМБА России свыше 300 учреждений, поэтому управленцев нам проще готовить у себя, — считает Владимир Уйба. — Главный врач клиники не должен бояться экономистов, он должен понимать, что развитие больницы — это ещё и технологии, которые можно продать. Мы учим отвечать их на современные вызовы: экономические, маркетинговые, технологические.

Подробнее Владимир Викторович остановился на работе службы крови.

— Мы десять лет уверенно ведём в России эту службу. Перешли на новую систему информационного обеспечения. В этом году мы очень активно обсуждаем с Минфином объёмы, которые необходимо будет затратить государству на то,



Кирьян Олег/сб

чтобы перейти на федерализацию службы крови, что позволит убрать барьеры между субъектами Российской Федерации во время чрезвычайных ситуаций и обеспечить снабжение предприятий по переработке крови. Кровь не может иметь границ, — убеждён глава ФМБА России.

Успешным результатом уникальной работы огромного коллектива Владимир Уйба назвал первую пересадку сердца, проведённую 2 апреля 2017 года в условиях Федерального клинического центра высоких медицинских технологий ФМБА России. Он напомнил, что с 2013 года агентство совместно с НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова ведёт целенаправленную работу по созданию системы органного донорства.

— У нас более чем в восемнадцати субъектах России круглосуточно работают бригады по забору органов. Далее по регистру (в нём числится уже больше 20 тысяч доноров) ищем реципиента и незамедлительно переправляем орган для пересадки в любую точку страны. Мы на постоянной основе ведём работу с международным регистром, с тем, чтобы стать регистром единым. И тогда мы получим доступ наших больных к многомиллионному банку, где значительно быстрее можно найти донора, — пояснил глава ФМБА России. — Эта работа имеет свои этапы, которые не перескочишь. Они не сразу принимают нас, им надо понять, на каком уровне мы находимся. Мы должны доказать, что готовы обеспечить качество и безопасность доноров и реципиентов.

На вопрос корреспондента редакции журнала, не планируется ли распространение такого опыта на другие субъекты Российской Федерации, Владимир Уйба ответил:

— Мы не останавливаемся на достигнутом. Работа ведётся постоянно. К восемнадцати субъектам скоро присоединятся ещё два. Содержание одной бригады органного донорства на месте с полным оснащением в год — примерно 50–60 миллионов рублей. Денег на это нам никто не даёт. Мы берём из того, что у нас есть, отвлекаем средства из тех программ развития здравоохранения, которые у нас не увеличиваются. При этом мы всё равно продолжаем данную работу, поскольку более такой возможности (приблизить орган к реципиенту) нет ни у кого в стране.

Руководитель ФМБА России также напомнил о двух удачных операциях по трансплантации искусственного глаза, выполненных согласно проекту «Бионический глаз», и об активной работе ведомственных научных институтов по созданию целого ряда инновационных противовирусных и других препаратов и вакцин.

Большой интерес присутствующих вызвал рассказ о работе сводного медицинского отряда ФМБА России в регионах страны.

— В сентябре 2017 года мы закончили командировку в Чеченскую Республику. Всего за год мы побывали в трёх субъектах Российской Федерации (кроме Чечни, Ярославская и Тульская области), где провели массовую диспансеризацию более чем 30 тыс. человек.

Это дело очень сложное, так как для этого необходимо вывозить весь блок диагностического, лабораторного оборудования и врачей-специалистов. Впервые с этой темой мы столкнулись в 2008 году после грузино-осетинского конфликта. После наводнения в Крымске мы принимали по полторы тысячи человек в день. В этот раз более чем у ста человек обнаружены заболевания с прямой угрозой жизни. Большинство больных мы передаём коллегам субъекта. Но свыше 250 пациентов по результатам диспансеризации 2017 года получили высокотехнологичную помощь в системе ФМБА России по выделенным квотам.

В 2018 году у нас на очереди ещё пять субъектов, включая Дальний Восток. Этот уникальный беспрецедентный проект ещё требует своего осмысления с точки зрения государственного и социального эффекта, — считает Владимир Уйба.

Следующим вопросом стала деятельность ФМБА России в области спортивной медицины.

— Мы готовим нашу прославленную бригаду медиков к обеспечению чемпионата мира. Мы полностью открыты, там нет никаких запрещённых технологий. Мы готовы к выступлению на Олимпиаде в Южной Корее. Пусть без формы и флага, но с честью и совестью, — подчеркнул глава агентства.

Владимир Викторович Уйба заверил, что Дальневосточный окружной медицинский центр ФМБА России готов оказать помощь российским спортсменам в адаптации к Олимпийским играм в Пхёнчхане-2018, Токио-2020 и Пекине-2022.

— За полгода мы сделали уникальный проект с такими же технологиями и начинкой, как и в ФМБЦ имени Бурназяна. Центр загружен полностью, более ста человек ежедневно проходят там реабилитацию и восстановление, — отметил В.В. Уйба.

В планах руководителя Федерального медико-биологического агентства на будущее — «спасти как можно больше наших сограждан, вылечить, оздоровить. Продолжить начатое в этом году развитие новых технологий. Сделать так, чтобы в следующем году мы с вами встретились здесь и сказали: этот год прошёл с пользой для человека». ■

# Академик Андрей Каприн: «Рентгенохирургия — это новый, стремительно развивающийся высокотехнологичный метод диагностики и лечения многих заболеваний»

■ Андрей Петров

*Подвести итоги года с Андреем Дмитриевичем Каприным мы решили по нескольким причинам. Во-первых, он стал академиком и членом президиума РАН. Во-вторых, группа учёных-медиков и физиков во главе с академиком Каприным по итогам года получила премию Правительства РФ за разработку и внедрение новых отечественных радиофармпрепаратов для лечения онкологических заболеваний. И в-третьих, в названии Национального медицинского исследовательского центра появилось неслучайное уточнение: НМИЦ радиологии. Значит ли это, что самые смелые мечты наших патриархов в области мирного атома, таких как академик Анатолий Фёдорович Цыб, начнут сбываться? Об этом и многом другом мы беседуем с генеральным директором ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России А.Д. Каприным.*



**— Андрей Дмитриевич, действительно мы находимся на пороге новой эры в ядерной медицине?**

— Скорее мы продолжаем и развиваем то, что наработали в середине прошлого столетия наши учителя, великие врачи и физики в области радиологии, в том числе в производстве радионуклидов, радиофармпрепаратов и технического обеспечения. Всё это позволило нашей стране занять и удерживать лидирующие позиции в этом направлении. Но тяжёлые 90-е годы явились преградой для дальнейшего развития отрасли, поэтому мы держали курс на Запад, где в то время в приоритете были разработки в области химиотерапии. Именно поэтому сейчас наблюдается высокий процент резистентности злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Важно помнить: в онкологии всегда имеет место комплексный подход к диагностике и лечению, что требует параллельного и равноценного

развития всех направлений. И сейчас ситуация в стране меняется к лучшему: мы возрождаем отечественные радиофармацевтические технологии.

**— В постановлении Правительства Российской Федерации речь шла о работе с йодом-125. Где он применяется?**

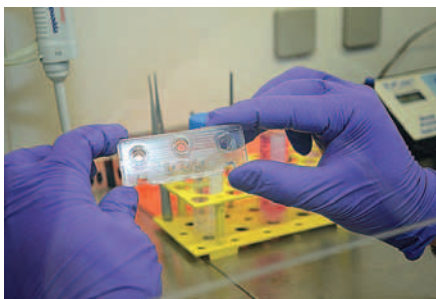
— Сейчас мы уже рутинно используем йод-125 для лечения пациентов, страдающих раком предстательной железы. Для сравнения: если в 2016 году делали пять лечебных процедур в месяц с использованием данного радиофармпрепарата, то сегодня — пять манипуляций в неделю, и это только в одном из наших филиалов. А если мы разберём экономическую составляющую данного вопроса, то придём к выводу, что деньги, которые затрачивались из федеральной квоты на проведение одной процедуры с применением зарубежного препарата, теперь можно использовать для оказания помощи четырём больным.

Но на этом мы не останавливаемся, а идём дальше: вместе с Физико-энергетическим институтом имени А.И. Лейпунского госкорпорации «Росатом» мы разрабатываем и внедряем в практику новые радиофармпрепараты.

Например, ведутся работы по лечению рака печени, где мы успешно применяем радиофармпрепарат на основе иттрия-90, для метастазов в кости мы отработываем использование рения-88. Причём если раньше стронций-89, а впоследствии самарий-153 служили для паллиативных целей, таких как обезболивание, то рений-188 даёт возможность и лечебного воздействия. Кроме того, ведутся активные разработки в области применения лютеция-177 как составляющей высокоспецифичных препаратов для радионуклидной терапии таких злокачественных опухолей, как рак предстательной железы и нейроэндокринные опухоли.

Мы продолжаем развитие радионуклидной терапии рака предстатель-





«Гомункулус» может подбирать химиотерапию по одной раковой клетке

ной железы, где на смену низкодозной брахитерапии с йодом-125 приходит высокодозная — с иридием-192. А в рамках клинических испытаний положено начало работам по применению иридия-192 для терапии злокачественных опухолей других локализаций, например рака молочной железы.

— Но понятие «ядерная медицина», наверное, гораздо шире? Что оно ещё включает, какие новые направления вы развиваете на базе вашего центра?

— Наше объединение сейчас позиционируется как исследовательский и испытательный центр по радиологической и ядерной медицине. Это значит, что мы будем главной площадкой для апробации новых методов, препаратов и техники в этом направлении. Впереди огромная работа

по реализации этого плана. И мы показали, что все новинки, которые нам доверили у себя внедрить, работают эффективно и безопасно. Например, наш центр протонной терапии, где установлен и второй год работает первый отечественный ускоритель для чисто медицинских задач. Здесь мы лечим самые сложные и в недавнем прошлом неоперабельные случаи злокачественных опухолей головы и мозга. Вместе с создателем «Прометеуса», членом-корреспондентом РАН Владимиром Егоровичем Балакиным, мы постоянно совершенствуем его детище. Сделали удобное отечественное «кресло» для этой процедуры, причём, в отличие от иностранных аналогов, где каждую мишень нужно устанавливать поновому, мы используем способ, когда сам аппарат передвигается от мишени к мишени вокруг пациента. А следу-



г. Обнинск. Первый отечественный протонный ускоритель медицинского назначения

ющий этап — специальная кушетка, которая будет фиксировать пациента в определённых позициях и даст возможность облучать с помощью протонов злокачественные образования и в других частях тела.

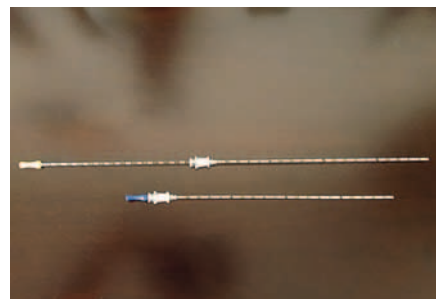
— Мы знаем, что в МНИОИ имени Герцена, московском филиале НМИЦР, работает кибер-нож. И в обнинском центре установлено суперсовременное оборудование — гамма-нож, который без разреза, но с точностью скальпеля хирурга убирает опухоль.

— Да, этот проект в области государственно-частного партнёрства можно отнести к итогам года, нашим

**ВНЕДРЕНИЕ ТАКОГО СУПЕРСОВРЕМЕННОГО ОБОРУДОВАНИЯ, КАК ГАММА-НОЖ, МОЖНО ОТНЕСТИ К НАШИМ УДАЧАМ. ЭТО ПРОИЗОШЛО БЛАГОДАРЯ СОТРУДНИЧЕСТВУ С ИНВЕСТОРАМИ И ПОДДЕРЖКЕ МИНЗДРАВА РОССИИ. ОТКРЫТИЕ В МРНЦ ИМ. А.Ф. ЦЫБА ГАММА-КЛИНИКИ СТАЛО ИТОГОМ БОЛЬШОЙ РАБОТЫ.**

удачам. Пока, к сожалению, бизнес с большой осторожностью наблюдает за развитием отечественной онкологии, радиологии, смотрит, у кого что получится. И это понятно: вложения большие, а отдача очень «длинная» — займёт не один год. Тем более мы рады, что наше сотрудничество с инвесторами в этой области получило поддержку нашего учредителя — Минздрава России, — и в первый день февраля текущего года в МРНЦ имени А.Ф. Цыба состоялось официальное открытие гамма-клиники.

— В Обнинске имеются большие возможности не только по сотрудничеству с многими научными центрами, большой наукой, но и огромный потенциал для расширения. В прошлом году вы говорили о том, что предстоит освоить огромные территории, по 15–16 гектаров, про-



Брахитерапия. На кончиках этих игл — радиоизотопы йода-125

стаивающих после разрушительной перестройки. Что-то, кроме протонного центра, удалось там создать?

— Во всех филиалах центра идут большие стройки. В Обнинске, например, в 2017 году создано новое отделение — рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

— И чем оно занимается?

— Рентгенохирургия — это новый, стремительно развивающийся высокотехнологичный метод диагностики и лечения многих, в том числе онкологических, заболеваний. В основе метода лежат малоинвазивные хирургические вмешательства, проводимые на кровеносных сосудах под контролем методов лучевой визуализации.

Главной особенностью рентгенохирургии является то, что все вмешательства производятся без разрезов — через небольшие проколы на коже инструментом 1–4 мм в диаметре. Причём в большинстве случаев такие операции обходятся без наркоза, применяется только местное обезболивание в точке пункции. Это позволяет брать на лечение пациентов с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, которым раньше, при традиционном хирургическом вмешательстве, было бы отказано. После рентгенохирургии не остаётся послеоперационных ран и швов, и пациент может отправляться домой уже через сутки после операции.

Наша рентгенооперационная построена в соответствии с новейшими мировыми стандартами «чистых помещений», где счётное количество аэрозольных частиц, а также температурно-влажностный режим поддерживаются в заданных параметрах. Для неё мы



Уникальная рентген-операционная с новейшим ангиографом смонтирована в МРНЦ имени А.Ф. Цыба



Гамма-нож вошёл в линейку новейших установок для лучевой терапии НИИЦ радиологии



В НИИ урологии вступили в строй самые современные операционные

приобрели новейшую ангиографическую систему экспертного класса. Принцип нашей установки в том, чтобы не убирать бляшки на сосудах, как во время операций по стентированию, а, наоборот, закрыть сосуд, который питает кровью данную опухоль, высокодозным радионуклидным препаратом. Совсем скоро мы закончим монтаж этой чудо-техники и начнём принимать пациентов.

Работа по техническому оснащению всех филиалов будет продолжаться. В планах Медицинского радиологического научного центра — большая операционная и свой ПЭТ КТ. Пока мы пользуемся услугами наших сподвижников и помощников.

Ещё один большой проект по освоению обнинской территории будем строить по самым высочайшим стандартам и на этой базе откроем доклинический испытательный центр для стран СНГ.

Не менее грандиозные планы и в нашем урологическом филиале — НИИ имени Н.А. Лопаткина.

Сейчас здесь заканчивается строительство дополнительных мощностей на 350 коек. Будут оснащены детская реанимация, мощные лаборатории с молекулярно-генетическим подходом, расширится гемодиализный центр. Освоим и здесь высокодозную брахитерапию на базе иридия-90, которая позволяет лечить больных даже с послехирургическим рецидивом в ложе опухоли.

Планируем внедрение пластических операций, в том числе при тяжёлых лучевых повреждениях. В НИИ урологии им. Н.А. Лопаткина будет создано базовое отделение для лечения рака яичка, а также банк хранения спермы. В Обнинске у нас уже открыто отделение, которое занимается экстракорпоральным оплодотворением и делает около 100 процедур в год онкологическим пациентам.

Также будут смонтированы мощные рентген-установки для лечения мочекаменной болезни и многое другое. Государство выделило на это приличные деньги, и мы постараемся вложить в каждую копейку все свои знания и умения. ■

### ДОСЬЕ

**Андрей Дмитриевич Каприн** — генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (г. Москва — г. Обнинск), директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена, академик РАН (2016), член Президиума РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2017). В 2015 году награждён орденом Почёта.

А.Д. Каприн — один из ведущих специалистов страны в области диагностики и лечения онкологических заболеваний. Под его руководством разработана система методических подходов, связанных с комплексным и комбинированным лечением онкологических заболеваний широкого профиля, создано современное научное направление в области обоснования и создания новых высокоэффективных методик лечения онкологических заболеваний. Внедрена в практику высокоэффективная брахитерапия источниками иридия-192. В 2017 году разработаны и внедрены в практику отечественные источники йода-125, используемые при лечении рака предстательной железы. Возглавляя ФГБУ «НИИЦ радиологии», Андрей Дмитриевич курирует такие направления, как техническое пере-

вооружение отделений лучевой терапии регионов; создание программы и центров развития контактных методов облучения; введение в строй и расширение деятельности первого в стране отечественного медицинского центра протонной терапии; внедрение современных методик обучения специалистов по онкологии и радиотерапии, включая телекоммуникационное обучение и мастер-классы в регионах, многие из которых проводит сам. Ведёт направления «радиология», «онкология» в Российской академии наук.

А.Д. Каприн лично курирует развитие онкологической и радиологической служб в особо нуждающихся в этом регионах: Республике Крым, городе Севастополе, Чеченской Республике и др. Особое внимание уделяет подготовке специалистов из стран СНГ и бывших республик СССР. Подготовил 26 кандидатов и 6 докторов медицинских наук. Результатом многолетней напряжённой работы стала публикация более семисот печатных научных работ, среди которых двадцать одна монография, пятнадцать авторских свидетельств и лицензий. Признание успехов в обширной клинической, научной и педагогической деятельности нашло отражение в присвоении Андрею Дмитриевичу почётного звания «Отличник здравоохранения» (2006), а в 2007 году Указом Президента РФ — звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

# XI ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

С 11 по 13 апреля 2018 года

Санкт-Петербург, ЭКСПОФОРУМ  
Петербургское шоссе, 64



Всероссийский Съезд травматологов-ортопедов традиционно проводится раз в четыре года с 1966 г. и является значимым и самым масштабным событием для национального профессионального сообщества.

**Идея Всероссийского Съезда травматологов-ортопедов** - объединение усилий общества и власти для решения приоритетных задач практического здравоохранения, используя при этом передовые достижения медицины.

## Основные разделы научной программы:

- Хирургия тазобедренного сустава
- Лечение пациентов с переломами костей
- Вопросы спортивной травматологии и артроскопической хирургии
- Хирургия плечевого и локтевого суставов
- Хирургия кисти
- Онкопатология опорно-двигательной системы
- Хирургическая вертебрология
- Технологии регенеративной медицины в травматологии и ортопедии, костно-пластические реконструкции
- Травматолого-ортопедические аспекты проблемы остеопороза
- Травматология и ортопедия детского возраста
- Реабилитация при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы
- Организация травматолого-ортопедической помощи и вопросы подготовки кадров
- Новые технологии в травматологии и ортопедии
- Хирургия коленного сустава
- Хирургия стопы и голеностопного сустава.

Подробнее на сайте [www.atorcongress.ru](http://www.atorcongress.ru)

Подача тезисов даёт прекрасную возможность представить свои последние исследования широкой аудитории, получить мнение экспертов и внести свой вклад в научную программу.

**Тезисы принимаются до 25 декабря, не более 3-х от одного участника.**

Регистрация на Всероссийский Съезд травматологов-ортопедов обязательна на сайте: [www.atorcongress.ru](http://www.atorcongress.ru). Контакты: +7 (495) 134-25-65, [info@atorcongress.ru](mailto:info@atorcongress.ru)

Официальный сервис-агент **Международное Агентство Конгрессного Обслуживания «МАКО»**  
E-mail: [info@atorcongress.ru](mailto:info@atorcongress.ru). Tel: +7 (495) 134-25-65

**МАКО**

# XI Всероссийский съезд травматологов-ортопедов соберёт профессионалов высочайшего уровня

■ Светлана Лыбина

*С 11 по 13 апреля 2018 года в залах Экспофорума в Санкт-Петербурге состоится XI Всероссийский съезд травматологов-ортопедов. Мероприятие традиционно проводится раз в четыре года и является самым масштабным событием для профессионального сообщества травматологов-ортопедов России. О том, какие направления травматологии и ортопедии на сегодняшний день актуальны для российских специалистов в этой области, рассказывает кандидат медицинских наук, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации Екатерина Каракулина.*



ok-magazine.ru

— На настоящий момент травматология и ортопедия — одна из наиболее динамично развивающихся отраслей медицины. Это обусловлено повышением требований к функциональным результатам лечения пациентов, стремительным развитием новейших компьютерных технологий и биотехнологии, а также разработкой новых материалов, используемых для производства имплантатов.

Одной из современных тенденций в развитии ортопедии является использование компьютерной навигации при эндопротезировании крупных суставов, позволяющей более точно восстановить анатомические соотношения при установке эндопротезов, что в итоге приводит к улучшению функциональных результатов и повышению «выживаемости протеза» до выполнения ревизионного вмешательства. Данная методика наиболее актуальна при выполнении тотального эндопротезирования коленного сустава, однако популярна она и при выполнении эндопротезирования других суставов. В США и некоторых странах Западной Европы использование компьютерной навигации при эндопротезировании становится стандартом.

Всё большее применение в современной травматологии и ортопедии находят 3D-моделирование и 3D-печать. Предоперационное планирование с использованием персонализированных 3D-моделей значительно улучшило результаты лече-

ния у пациентов со сложными деформациями костей конечностей и таза. Также большую популярность получило использование 3D-печати при разработке персонализированных имплантатов, используемых при реконструкции сложных костных дефектов. Данная методика становится очень актуальной при ревизионном эндопротезировании с обширным дефектом вертлужной впадины.

Благодаря внедрению новых имплантатов и хирургической техники (реверсионное эндопротезирование плечевого сустава) появилась возможность достигать лучших функциональных результатов и значительно уменьшить болевой синдром у пожилых пациентов с тяжёлыми переломами проксимального отдела плечевой кости. До активного развития реверсионного эндопротезирования плечевого сустава такие пациенты были обречены на практически полную потерю функции верхней конечности и развитие хронического болевого синдрома, поэтому в настоящее время данная методика очень актуальна.

Популярным направлением в реконструктивной хирургии является использование гексеподных аппаратов наружной фиксации с динамическим компьютерным контролем. Данные аппараты берут в основу принцип компрессионно-дистракционного остеогенеза, открытого Г.А. Илизаровым. Они позволяют более точно восстанавливать анатомические

соотношения при реконструкции деформаций благодаря динамическому компьютерному контролю в течение всего периода лечения в аппарате, а также избежать выполнения дополнительных оперативных вмешательств.

Большие перспективы в современной травматологии имеет развитие биотехнологии. В настоящий момент появляется большое количество остеоиндуктивных и остеокондуктивных материалов, используемых при лечении костных дефектов, ложных суставов, остеомиелита, опухолей костей и асептического некроза губчатой кости.

В последние несколько лет существенно прогрессируют принципы лечения пациентов с сочетанной травмой. В настоящий момент внедряется принцип мультидисциплинарного подхода к лечению таких пациентов. Разработаны новые алгоритмы и шкалы, позволяющие в кратчайшие сроки определить наиболее оптимальную тактику, направленную на спасение жизни. Большое внимание уделяется проведению специальных тренингов и мастер-классов для дежурных врачей и среднего медицинского персонала.

При определении тактики лечения наиболее популярной считается шкала ISS ( Injury Severity Score), а также определённые лабораторные и инструментальные показатели (лактат, тромбоциты, фибриноген, Т-тела), позволяющие в течение нескольких минут оценить стабильность

пациента, определить тактику лечения и дальнейший прогноз. Во многих центрах, занимающихся лечением пациентов с сочетанной травмой, приняты специальные протоколы, основанные на описанных шкалах и показателях.

— **Екатерина Валерьевна, как вы оцениваете значение деятельности Общероссийской общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов России» (АТОР) для травматолого-ортопедической общественности России?**

— С момента основания в 2014 году под председательством президента, академика РАН С.П. Миронова Ассоциация травматологов-ортопедов России прошла большой путь в становлении своей деятельности. В настоящее время невозможно недооценить вклад Ассоциации в организацию российского здравоохранения.

За сравнительно небольшой срок существования АТОР проведена большая работа по объединению профессионалов с целью совершенствования работы и повышения качества оказания специализированной медицинской помощи в области травматологии и ортопедии.

Ассоциация травматологов-ортопедов России самостоятельно и в сотрудничестве с федеральными органами государственной власти, а также органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, с коммерческими и некоммерческими организациями осуществляет деятельность в целях развития, совершенствования медицинской помощи, поддержки медицинских работников в области травматологии и ортопедии, обмена практическим опытом и навыками, проведения работы по поддержке, реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Ассоциация регулярно проводит научно-практические мероприятия в субъектах Российской Федерации, целевой аудиторией которых является профессиональное медицинское сообщество. В рамках мероприятий выдающиеся специалисты, заслуженные медицинские работники Российской Федерации и иностранных государств представляют лучшие практики и передовые технологии, значение которых трудно переоценить.

Одновременно с этим члены Ассоциации привлекаются профильными ве-



домствами как на федеральном, так и на региональном уровне в качестве независимых экспертов, в том числе при создании методических рекомендаций по профилю «травматология и ортопедия», разработке профессиональных стандартов, клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи и протоколов лечения.

*О том, какие актуальные вопросы будут обсуждаться на XI Всероссийском съезде травматологов-ортопедов, рассказал президент АТОР, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Минздрава России, директор Национального медицинского исследовательского центра травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова Минздрава России, академик РАН Сергей Миронов.*

— **Сергей Павлович, в чём состоит основная идея съезда?**

— Первоочередная задача любого такого форума, как съезд травматологов-ортопедов России, — представить широкой общественности то передовое, новое, чем располагают на данный момент ведущие НИИ и клиники травматологии и ортопедии, с последующим внедрением в практическое здравоохранение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения повреждений и заболеваний костно-мышечной системы.

Кроме того, идея съезда состоит в консолидации травматолого-ортопедической общественности России, которая позволила бы совместно и всесторонне проводить научно-исследовательскую, образовательную и практическую деятельность по единым стандартам, протоколам лечения и критериям качества.

— **Каким насущным проблемам будет посвящён XI Всероссийский**

**съезд травматологов-ортопедов? Какова главная цель этого мероприятия?**

— Конечно же, съезд коснётся практически всех разделов современной травматологии и ортопедии. Но, безусловно, приоритет будет касаться организационных вопросов по снижению количества травм и заболеваний костно-мышечной системы. Непременное, большое внимание будет уделено снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий и других высокоэнергетических повреждений.

Уже на протяжении нескольких последних съездов (Самара-2006, Саратов-2010, Москва-2014) основной целью данных научно-практических мероприятий было и остаётся снижение количества травм и заболеваний, которые занимают одно из ведущих мест по длительности дней нетрудоспособности и инвалидности. Большое внимание будет уделено улучшению качества оказания медицинской помощи, снижения смертности у данной тяжёлой группы больных.

— **Съезд традиционно объединяет специалистов высочайшего профессионального уровня. Кто представит свои доклады на предстоящем съезде?**

— Действительно, в работе съезда будут принимать участие специалисты высочайшего профессионального уровня. Но это не значит, что другие травматологи-ортопеды не смогут выступить на таком престижном форуме. Любой специалист, подав тезисы своего доклада, вправе рассчитывать на устное или постерное выступление, если его материал имеет научное или практическое значение для травматологии и ортопедии.

— **Как вы оцениваете современное состояние травматолого-ортопедиче-**

### ской помощи в России? Каков уровень внедрения современных инновационных высокотехнологичных методов медицинской помощи в этой отрасли?

— С каждым годом состояние травматолого-ортопедической помощи в России качественно улучшается. Программой модернизации здравоохранения были выделены огромные финансовые средства на обеспечение машинами скорой помощи, оснащение лечебных учреждений современным медицинским оборудованием и квалифицированными врачебными кадрами. Программа Правительства РФ по снижению смертности от ДТП позволила Министерству здравоохранения РФ в короткие сроки разработать и внедрить травмоцентры первого, второго и третьего уровней, разместить их на главных магистралях всех регионов России; разработать и внедрить маршрутизацию пострадавших с направлением наиболее тяжёлых больных в высокоспециализированные лечебные учреждения, нередко с использованием санавиации.

С целью снижения заболеваний костно-мышечной системы, инвалидности и улучшения качества оказания помощи программой Правительства РФ были введены в строй три федеральных центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования (Чебоксары, Смоленск и Барнаул), которые выполняют более 20 тысяч высокотехнологичных оперативных вмешательств.

Не только в ведущих НИИ травматологии-ортопедии и ФЦТОЭ происходит внедрение современных инновационных высокотехнологичных методов медицинской помощи, но и многие профильные кафедры, республиканские, краевые и областные клиники принимают участие в данной работе.

Так, ещё десять лет назад в стране выполнялось не более 10–15 тысяч эндопротезирований суставов, а сейчас их выполняется более 120 тысяч в год. При этом за счёт новых федеральных центров удалось охватить высокотехнологичной медицинской помощью все регионы нашей необъятной страны.

**— Как повлияла работа предыдущего съезда на показатели доступности и качества оказания медицинской помощи? Какие качественные изменения произошли за четыре года? Какие идеи и решения съезда воплотились в практическое здравоохранение и по-**

### ложительно сказались на показателях здоровья россиян?

— Конечно, с каждым годом травматолого-ортопедическая помощь становится всё доступнее, а качество медицинской помощи улучшается как в плане работы травматологов-ортопедов, так и имплантируемых в организм человека медицинских изделий. Однако большой проблемой остаётся оказание специализированной медицинской помощи сельскому населению, где, к сожалению, сохраняется большой дефицит травматолого-ортопедических кадров. Эту проблему можно решить не только с выездом врачебных бригад в сельские регионы, но и с повсеместным внедрением телемедицинского консультирования с последующим вызовом пациентов в ведущие клиники России.

Что касается изменений, которые произошли за последние четыре года с момента предыдущего съезда, то прежде всего необходимо отметить организационные вопросы, направленные на снижение количества травм и заболеваний костно-мышечной системы. До 2014 года отмечался неуклонный рост данной патологии, и в 2014 году удалось стабилизировать, а в 2015–2016 годах — снизить показатели травматизма и заболеваемости костно-мышечной системы во всех федеральных округах, что положительно сказалось на показателях здоровья россиян.

Следует отметить, что за прошедшие четыре года большой качественный скачок произошёл в лечении патологии позвоночника, повреждений костей таза, малоинвазивных технологий, артроскопии, эндопротезирования, костной онкологии. И, конечно же, нельзя не отметить разработку и внедрение клеточных технологий в проблеме лечения больных с замедленной консолидацией переломов, врождёнными ложными суставами и дегенеративными заболеваниями суставов, что позволило значительно снизить инвалидность.

**— Какие вопросы будут рассмотрены в рамках работы предстоящего съезда? Расскажите об основных разделах научной программы мероприятия.**

— В работе предстоящего съезда будут рассматриваться практически все разделы современной травматологии и ортопедии в 16 запланированных секциях. Работа модераторов по запланированно-

му направлению секций с привлечением наиболее передовых научных и практических тематик уже давно ведётся. Я, наверное, не буду оригинальным, если скажу, что основным научным направлением будут организационные вопросы по снижению травм, заболеваний костно-мышечной системы и снижению количества дорожно-транспортных происшествий, а значит, количества множественных и сочетанных повреждений. Поэтому большое внимание будет посвящено проблеме политравмы, повреждений костей таза, патологии позвоночника, суставов, кисти и стопы, а также костной онкологии и детской травматологии и ортопедии.

**— XI Всероссийский съезд травматологов-ортопедов — мероприятие мирового уровня. Насколько плодотворны встречи с зарубежными коллегами на его площадках для решения общемировых проблем?**

— Нам необходимо последовательно, шаг за шагом решать свои проблемы в области травматологии и ортопедии. Однако те мировые тенденции, которые активно разрабатываются и внедряются во всём мире, мы активно стараемся внедрить в различных клиниках нашей страны. Поэтому, как всегда, в работе съезда будут принимать участие ведущие специалисты Европы, Северной и Южной Америки, Азии и некоторых стран Африки.

**— Каких результатов вы как президент АТОР ждёте от съезда?**

— Мне бы хотелось, чтобы травматолого-ортопедическая общественность России более активно вступала в нашу ассоциацию. Ведь не секрет, что сейчас общественным организациям даны большие полномочия как в организационно-методической, так и в практической работе по таким направлениям, как совместная работа с Минздравом России, Федеральным фондом ОМС, а также в решении задач непрерывного медицинского образования, аттестации, сертификации, аккредитации и других насущных вопросов травматологии и ортопедии. Чем активнее будут работать общественные организации на местах, тем более значительно улучшится качество оказания травматолого-ортопедической помощи.

Но и, конечно же, хочется, чтобы каждый травматолог-ортопед, участвующий в съезде, взял за основу стремление внедрить у себя на работе то передовое, новое, которое будет представлено на этом

мероприятии. Тогда можно считать проведение форума успешным.

Всем травматологам-ортопедам страны желаю активного участия в работе предстоящего съезда.



*Техническим организатором XI Всероссийского съезда травматологов-ортопедов является Международное агентство конгрессного обслуживания, имеющее многолетний опыт работы в данной сфере. О подготовке к предстоящему мероприятию рассказывает Светлана Плиева, генеральный директор ООО «МАКО».*

— **Светлана Ермаковна, как технический организатор XI Всероссийского съезда травматологов-ортопедов и сервис-агент Ассоциации травматологов-ортопедов России расскажите, пожалуйста, о планах по подготовке съезда и работе с АТОР.**

— С Ассоциацией травматологов-ортопедов России мы работаем немногим более двух лет — это планомерное, кропотливое и, можно сказать, определённо успешное взаимоотношение, направленное на содействие профессиональной консолидации специалистов, укрепление и развитие их профессиональных связей и гуманитарных контактов. В целях наиболее эффективного развития теории и практики медицины большое внимание уделяется установлению научно-производственного и исследовательского взаимодействия между травматологами-ортопедами и производителями ортопедического и лечебного оборудования.

В 2015 году в Ассоциации состоялось 1125 человек, в российских масштабах это не много. За время нашего взаимодействия численность АТОР увеличилась примерно в два раза и на данный момент составляет более 2700 участников, что, с учётом общественно значимой направленности Ассоциации, не является пределом, и в перспективе количество членов может достигнуть порядка 10 тысяч.

В работе с Ассоциацией травматологов-ортопедов России мы стараемся максимально наполнить нашу деятельность актуальной и практически полезной информацией для медицинских специалистов. В целях содействия внедрению в практику здравоохранения передового опыта и новых методов диагностики в области травматологии и ортопедии мы организовываем образовательные школы, научно-практические конференции и иные профессиональные мероприятия. Довольно плотно взаимодействуем с регионами — можно сказать, трудимся на благо всех уголков нашей страны. На сегодняшний день престиж Ассоциации поднят на заслуженный уровень, и многие производители медицинского оборудования работают с АТОР на постоянной основе, например: «Байер», «Биотехнос», «Медтроник», «Сандоз», «Телос» и ряд других социально ориентированных компаний. В соответствии с рекомендациями руководства Ассоциации мы сделали упор на максимальное удобство профессионального общения специалистов: это регулярное новостное информирование, актуальный и функциональный личный кабинет, в котором в том числе собираются все труды и материалы с прошедших конференций. В 2018 году к публикации на сайте Ассоциации готовится полный пакет всех видеотрансляций с прошедших конференций, записанных в online режиме.

— **Как вы оцениваете активность участников, место проведения съезда с точки зрения удобства?**

— Для проведения этого мероприятия руководством АТОР была выбрана, пожалуй, самая комфортная и современная площадка страны — КВЦ «Экспофорум», которая обеспечивает многофункциональность и большие трансформационные возможности, что очень важно для делегатов съезда, так как программа мероприятия предусматривает параллельное задействование семи конференц-

залов и организацию выставки медицинского оборудования и лечебных препаратов на площади порядка 3000 кв. м.

На данный момент зарегистрировано около полутора тысяч участников, подано более тысячи тезисов и порядка двухсот докладов как российскими специалистами, так и их коллегами из Украины, Белоруссии и Казахстана. По оценкам организаторов, на съезд прибудет не менее 3000 отечественных делегатов и заинтересованных специалистов из стран ближнего и дальнего зарубежья. В настоящее время идёт формирование регламента проведения мероприятия и расписания научной программы, и в ближайшее время все готовящиеся материалы будут опубликованы на сайте. Уже сейчас можно отметить, что программой предусмотрены спутниковые симпозиумы, доклады, мастер-классы, круглые столы, постерная сессия и т.д. Совместно со спонсорами и партнёрами съезда готовится специальный конкурс на лучший доклад, представленный в ходе постерной сессии. Мы просим вас следить за нашими новостями на сайте и в социальных сетях. Как конгресс-организатор многих подобных мероприятий стараемся нашу деятельность ориентировать на международный уровень и лучшие традиции отечественных практик. Главной задачей ставим перед собой квалифицированную и полномасштабную помощь организационному и программному комитету по формированию актуальной и насыщенной профессиональной программы, удобства и комфортные условия в работе делегатов и участников съезда.

В подтверждение этого от мест проживания делегатов съезда до площадки его проведения (КВЦ «Экспофорум») мы планируем организовать бесплатный транспорт, так называемые «шаттлы». Предложим участникам разнообразные экскурсионные и театральные программы. Для удобства делегатов и посетителей мероприятия разработаны различные варианты как гостиничного размещения, так и услуг частного сектора.

Проводимый раз в четыре года, съезд травматологов-ортопедов стал долгожданным и значимым событием для отечественной травматологии, и, несомненно, на мероприятии будут определены инновационные пути развития этого раздела медицины на несколько лет вперёд. ■

# XVI Ассамблея «Здоровье Москвы»: территория достижений

■ Лариса Токарева

*XVI Ассамблея «Здоровье Москвы», организаторами которой выступили Правительство Москвы, столичный Департамент здравоохранения и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, собрала 5100 специалистов из девяти стран: Албании, Вьетнама, Германии, Грузии, Кыргызстана, России, Таджикистана, Узбекистана, Украины. Руководители и сотрудники крупнейших федеральных и ведомственных медучреждений, преподаватели университетов, представители научного сообщества и общественных организаций подвели итоги развития столичного здравоохранения в 2017 году и определили главные задачи на следующий период. Участникам форума была представлена обширная научная программа, разделённая на тематические блоки и проходившая одновременно в девяти залах; в неё вошли пленарное заседание, 4 круглых стола и 60 симпозиумов. На площадке «Территория достижений московского здравоохранения» действовала выставка новейших медицинских технологий, применяемых в больницах Москвы.*



в области организации, технологий, нагрузки на врачей, — продолжил мэр столицы. — Но одно дело — сокрушаться, другое — последовательно эти проблемы решать. Вообще всё, что мы делаем, мы делаем ради москвичей, ради пациентов, которые приходят за помощью в сохранении своего здоровья, своей жизни, здоровья и жизни своих детей и близких. Конечно, нужно повышать и качество обслуживания, и профессионализм, и точность диагноза, нужно обеспечивать своевременность оказания помощи, её доступность, но мы все — я имею в виду москвичей — не должны забывать говорить спасибо медикам».

«Мы учредили целую систему грантов, направленных на поощрение лучших, тех, кто стоит на передовой, — это врачи общей практики, патронажной службы. Мы ввели новый статус «Московский врач», учредили гранты лучшим поликлиникам и больницам. И, конечно, мы должны делать всё возможное, чтобы у наших врачей были хорошо оборудованные рабочие места, оптимальная нагрузка и достойная заработная плата, — подчеркнул Сергей Собянин. — Нынешний форум — это ещё одна возможность сказать вам огромное спасибо от имени москвичей за ваш труд. Низкий вам поклон!»

Открыл ассамблею мэр Москвы **Сергей Собянин**.

«Сегодня, по оценкам специалистов, те передовые технологии, которые внедряются в московских медучреждениях, по большому счёту, не уступают имеющимся в ведущих мировых клиниках, — констатировал он. — В этом зале собрались люди, которые каждый день в поликлиниках принимают десятки и сотни тысяч пациентов. Скорая медицинская помощь и наши лучшие клиники спасают тысячи жизней. И совершенно не случайно люди у нас стали жить дольше, болеть меньше. Средняя продолжительность жизни в Москве достигла 77 лет — это уровень европейских городов, таких как Париж, Лондон. У нас на 20% снизилась смертность населения работоспособного возраста».

«Мы внимательно изучаем жалобы, заявления москвичей, видим проблемы

Своё приветствие участникам мероприятия направила министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**, назвавшая ассамблею одним «из наиболее значимых научно-практических медицинских мероприятий столичного здравоохранения». «Её проведение способствует созданию положительного образа системы здравоохранения Москвы, — отметила министр, — и демонстрирует широкой общественности лучшие примеры профессиональной деятельности медицинских работников».

## НАГРАЖДЕНИЕ

В рамках форума были подведены итоги городского фестиваля «Формула жизни — 2017».

Лауреатом номинации «За верность профессии» стал директор Московского научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л.И. Свержевского, заслуженный деятель науки России, профессор, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист-оториноларинголог Департамента здравоохранения Москвы, обладатель статуса «Московский врач» Андрей Крюков.

Семья Гудковых, которая насчитывает 18 представителей медицинских профессий и специальностей с общим стажем 425 лет, стала лауреатом в номинации «Медицинская династия».

Лучшей многопрофильной клиникой названа Городская клиническая больница имени С.П. Боткина.

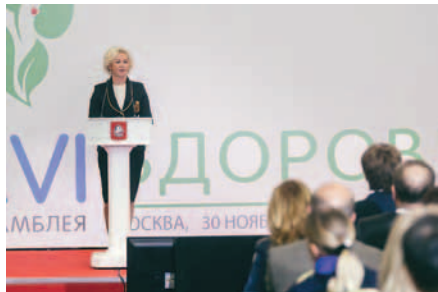
Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой одержала победу в номинации «Лучшая детская клиника».

Среди родильных домов ведущую позицию занял роддом ГКБ № 29 имени Н.Э. Баумана. Лауреатом номинации «Лучший научно-практический центр» назван Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы. Лучшей специализированной клиникой стал Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения Москвы. Лучшей городской поликлиникой признана Консультативно-диагностическая поликлиника № 121; лучшей детской — Детская городская поликлиника № 122; лучшей стоматологической — Стомато-



логическая поликлиника № 62; лучшей детской стоматологией — Детская стоматологическая поликлиника № 47.

Пополнились также ряды обладателей нагрудного знака «Отличник здравоохранения Российской Федерации». Эту награду вручила медицинским работникам столичного здравоохранения С.А. Байдину, С.Л. Коварскому, Г.В. Филипповой, А.И. Чубаровой заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева.



## ПРИМЕР ДЛЯ ВСЕЙ РОССИИ

По словам заместителя министра здравоохранения РФ **Татьяны Яковлевой**, столичные врачи «должны быть примером для медиков России. Система организации медпомощи в Москве должна быть примером для всей России, для каждого региона». Главное — те системные реорганизации медицинской помощи, которые прошли в Москве, были проведены очень профессионально и направлены действительно на доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Татьяна Яковлева отметила также хорошую организацию столичной системы экстренной, скорой и неотложной помощи. «Леонид Михайлович, вам лично хочу сказать спасибо», — заявила Яковлева в адрес председателя оргкомитета, заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Леонида Печатникова.

**Леонид Печатников**, в свою очередь, поблагодарил присутствующих в зале столичных медиков: «Нам есть чем гордиться. Огромное спасибо всем вам за то, что сейчас в Москве совершенно другое здравоохранение».

Далее он остановился на некоторых нерешённых вопросах столичной медицины, в частности, на проблемах неонатологии, проблемах применения малоинвазивной хирургии. «Даже Московская область предпочитает тяжё-



лые роды отдавать в Москву. Но в этих условиях мы должны только умножить усилия, — призвал заместитель мэра. — У нас нет ни одного родильного отделения, не оснащённого для реанимационного вспоможения младенцам, в том числе и недоношенным.

Мы сегодня вышли на мировой уровень по процентам лапароскопических вмешательств и сейчас уже не отличаемся от Европы. Но некоторые учреждения отстают. Минимум 70% вмешательств должно выполняться лапароскопически — для этого мы и обновляем вам материальную базу. Я благодарю всех вас за работу и желаю вам здоровья».



«По заседаниям ассамблеи можно проследить нашу историю и оценить, что сделано, а что ещё предстоит сделать. Несомненно, за эти годы здравоохранение Москвы изменилось и стало качественно лучше, — считает президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» **Леонид Рoshаль**. — Очень важно, однако, чтобы не мы были довольны собой, а москвичи были довольны нами».

«Скажу со всей прямотой: общий уровень здравоохранения в Москве выше, чем в других городах, возможности у москвичей получить качественную медпомощь гораздо больше, чем в других регионах страны. Заработная плата врачей здесь одна из самых высоких в России. Значит, и спрос с нас должен быть более серьёзным», — уверен глава НМП.



Заместитель председателя оргкомитета, министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Хрипун** предложил участникам ассамблеи «поговорить о том, что наша большая команда — а это более 130 тысяч врачей и медицинских сестёр — могла бы ещё сделать, о наших человеческих ресурсах, идеях и общих планах». «Именно московские медики своей интенсивной работой, освоением информационных систем, коллективной ответственностью за больного сделали в последние семь лет столичное здравоохранение компактным, доступным, технологичным и эффективным, — отметил он. — Концентрация лучших знаний, личного опыта, новой техники, уровня труда позволяет и скорой приезжать сегодня значительно быстрее, и в больницах лечить больше и лучше, и москвичам записываться в поликлинику без долгого ожидания. А в целом каждому из нас, особенно тем, кто непосредственно работает с больными, есть возможность раскрыть и реализовать свой профессиональный потенциал».

«Это стало реальным, — подчеркнул руководитель Департамента здравоохранения, — благодаря созданию крупных больничных и поликлинических комплексов. Именно так развивается вся мировая медицина. По насыщенности оборудования (за последние семь лет в городские клиники его поставлено более 122 тыс. единиц), применению лучших практик Москва может конкурировать с признанными медицинскими столицами».

Основным драйвером развития системы московского здравоохранения Алексей Хрипун считает повышение профессионального уровня каждого из сотрудников. «И люди хотят учиться, — заверил он. — Именно знания, навыки, опыт, клиническое мышление, эрудиция и коммуникабельность должны быть основными качествами московского врача».

# Московские медицинские ёлки становятся доброй традицией

■ Лариса Токарева

*Профсоюз работников здравоохранения города Москвы при поддержке профильного департамента вновь собрал детей столичных медиков на новогоднюю ёлку. Уже в фойе Дома кино ребяташек встречали Дед Мороз и Снегурочка, вовлекая всех в весёлое представление.*



Детей и их родителей приветствовали почётные гости. Среди них был и председатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Сергей Ремизов**.

«Это большой праздник. Сегодня мы проводим первую в этом году московскую медицинскую ёлку. У нас уже сформировалась очень хорошая, тёплая традиция отмечать праздник в кругу наших семей», — сказал председатель Профсоюза.



«Нас объединяют не только партнёрские, но и дружеские отношения, — добавила начальник Управления по связям с общественностью Департамента здравоохранения го-

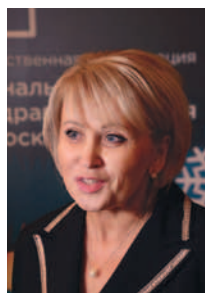
рода Москвы **Светлана Браун**. — Наши сотрудники могут здесь провести время со своими детьми, пообщаться с коллегами, что очень важно для их эмоционального здоровья. Мы благодарим Профсоюз работников здравоохранения Москвы за такую заботу».



«Новогодняя ёлка — очень хорошая возрождённая традиция, — отметила депутат Московской городской думы **Людмила**

**Стебенкова**. — Все медики Москвы должны себя чувствовать как члены одной семьи. Конечно, детишкам хочется посетить ёлку, побывать в сказке, получить подарки. А подарком для взрослых станут выделенные из бюджета 9 миллиардов рублей на доплаты и поощрения медицинским работникам. В медицину должны идти лучшие, поскольку от их работы зависит жизнь людей».

Добра, благополучия и счастливого семейного очага пожелала коллегам заместитель председателя Федерации профсоюзов **Наталья Свиридова**. «Новый год — это сказочное ожидание чуда. Пять с половиной тысяч детей медиков посетят ёлку в Доме кино и получат подарки, — сказала она. — Наш



профсоюз постарается подарить всем атмосферу счастья, тепла и уюта».



Итоги деятельности Столичного объединения врачей в уходящем году подвёл председатель правления **Шамиль Гайнулин**: «Наша организация, которая активно со-

трудничает с Профсоюзом медицинских работников города Москвы на основании совместно заключённого соглашения, вместе с врачами столичного здравоохранения проделала в уходящем году огромную работу. Те поручения, которые предлагала нам Национальная медицинская палата, мы с честью выполнили. Самым главным считаю проведённую огромную экспертную работу по изучению и внесению коррективов в директивные документы Минздрава России, постановления Правительства РФ. Всё это возымело определённый эффект, потому что только взаимодействие профессионального сообщества с руководством страны, министерства, города приводит к тому, что в столице создаётся адекватная хорошая среда для реализации наших профессиональных возможностей».

Приглашённые на новогоднюю ёлку с удовольствием посмотрели музыкальную сказку «Маугли». А перед началом спектакля дети смогли почувствовать себя её героями с помощью художников аквагрима. ■



Анастасия Нефёдова



В рамках направления:

«Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения  
и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение»



# XIV Московский городской съезд эндокринологов Эндокринология столицы - 2018

30, 31 марта - 1 апреля 2018 года

## *Уважаемые коллеги!*

Приглашаем Вас принять участие в работе XIV Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2018», который состоится 30, 31 марта - 1 апреля 2018 г. в здании Правительства Москвы (Новый Арбат, 36).

### **Мероприятие проводится под патронатом**

**Московская ассоциация эндокринологов**

**Медицинская секция МООИ «Московская диабетическая ассоциация»**

**ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ**

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

В мероприятиях XIII Московского городского съезда эндокринологов (31 марта – 2 апреля 2017 г.) участвовало более 1 400 специалистов из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены 26 компаний, информационную поддержку оказывали 12 изданий и электронных средств массовой информации.

В 2018 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике. В работе Съезда предполагается участие около 1500 медицинских специалистов.

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

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

#### **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, Шинкаренко Виктория, Салманова Юлия

### **Организатор**

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

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

Тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 750-07-27

E-mail: [ivanova@imfd.ru](mailto:ivanova@imfd.ru), [vika@imfd.ru](mailto:vika@imfd.ru), [salmanova@imfd.ru](mailto:salmanova@imfd.ru)

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



## КДП № 121: в авангарде изменений

■ Геннадий Габриэлян

Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 Департамента здравоохранения Москвы объявлена «Медицинской организацией 2017 года» — соответствующий диплом главному врачу учреждения Андрею Тяжелникову вручил мэр Москвы Сергей Собянин в ходе ежегодного столичного фестиваля «Формула жизни». Разговор с руководителем одного из крупнейших медицинских учреждений Москвы (восемь его филиалов обслуживают свыше 300 тысяч жителей Северного и Южного Бутова) мы начинаем с вопроса, который напрашивается сам собой.



Павел Панкратов

### ДОСЬЕ

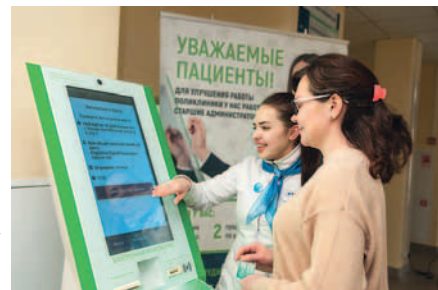
**Андрей Александрович Тяжелников** окончил в 1999 году Красноярскую государственную медицинскую академию. В 2015 году прошёл магистерскую программу «Управление учреждениями в здравоохранении» в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. В 2016 году А.А. Тяжелникову присвоена квалификация «Специалист по государственному и муниципальному управлению — Master of Public Administration» (специализация «Управление в здравоохранении») в Московском городском университете управления Правительства города Москвы. Кандидат медицинских наук.

В 2001–2012 годах работал врачом-неврологом, затем — заместителем главного врача по медицинской части городской поликлиники восстановительного лечения № 7. В 2012–2014 годах — главный врач ГП № 5, в 2014–2016-м — главный врач ГП № 2. В мае 2016 года заступил на пост главного врача Консультативно-диагностической поликлиники № 121 Департамента здравоохранения г. Москвы.

С 2015 года — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики Российского научно-исследовательского университета им. Н.И. Пирогова, а также доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.



Павел Панкратов



Павел Панкратов

**— Андрей Александрович, охарактеризуйте, пожалуйста, основные векторы развития вашего учреждения, которые привели к такому результату.**

— Самый большой и важный блок, который мы развивали в течение всего того времени, что я работаю главным врачом в поликлинике № 121, — это повышение квалификации персонала. Именно всестороннее обучение сотрудников в результате позволило достичь успехов в разных направлениях деятельности медицинской организации. В последние год-полтора в поликлинике состоялось большое количество образовательных мероприятий как для руководителей нашей организации, так и для персонала всех ступеней: врачей, медицинских сестёр, администраторов входных групп.

Врачи прошли все образовательные модули, которые рекомендовал департамент здравоохранения. В первую очередь речь идёт о конференциях при участии главных внештатных специалистов. Кроме того, много образовательных блоков мы проводили непосредственно в КДП № 121. В частности, обучение врачей общей практики шло на нашей базе. Для медицинских сестёр были организованы образовательные

семинары по долгосрочному уходу, паллиативной помощи. Для администраторов — большое количество тренингов по пациентоориентированности. Администраторы, которых раньше называли регистраторами, и сотрудники на стойках информации на сегодняшний день являются почти образцовыми. Именно благодаря проведённой масштабной образовательной программе удалось добиться того, что ситуации, связанные с грубостью и неадекватным отношением к пациентам в регистратуре, стали недопустимыми.

Второй большой блок касается взаимодействия с пациентами, и это тоже можно считать частью образовательного процесса. Все совместные мероприятия, деловые игры и стратегические сессии, которые проходили при участии пациентов, становились площадкой образования для нашего персонала. Одновременно нам удалось выстроить такой формат взаимодействия с общественными организациями, советами ветеранов, с центрами социального обеспечения Северного и Южного Бутова, что вопросы медицинского обеспечения организованных групп населения на нашей территории стали решаться быстро и эффективно.

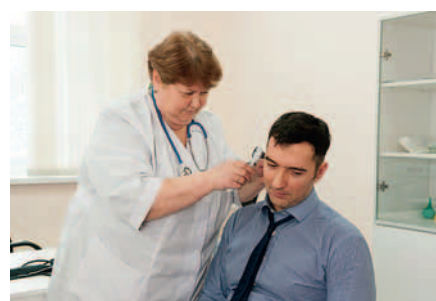
**— Известно, что 121-я поликлиника явилась в минувшем году полиго-**

## ном для нескольких пилотных проектов департамента здравоохранения...

— Верно, и важно отметить, что наша медицинская организация стоит в авангарде изменений, которые происходят в амбулаторно-поликлинической сети города. Мы приняли участие в пилотных проектах по совершенствованию помощи женскому населению, детям, открытию в учреждении первичного звена психиатрического модуля. Когда в шестом филиале КДП № 121 год назад начал функционировать амбулаторный модуль городской психиатрической больницы № 1 имени Алексеева, эксперты посчитали это событие принципиально новым фактором в развитии столичного здравоохранения. Пациенты, нуждающиеся в психоневрологической помощи, смогли получать в одном месте также и общемедицинскую помощь! К новому модулю приписано около 300 тысяч человек, прикрепленных к девяти психиатрическим участкам, в нём создан дневной стационар на 50 мест. Новый формат оказания психиатрической помощи дополняет и расширяет существующие возможности ОМС. При этом речь идёт не только о лечении, но и о предупреждении психических заболеваний.

Что касается передачи женской консультации при КДП № 121 в ведение Центра планирования семьи и репродукции (ЦПСИР) Департамента здравоохранения Москвы, то она была принята для того, чтобы приблизить гинекологическую и акушерскую помощь высшего уровня, включая высокотехнологичную, к женскому населению Москвы, в данном случае района Бутова. Сотни и сотни пациенток получили прямой доступ ко всему спектру медицинских услуг ЦПСИР — одного из самых передовых учреждений в системе родовспоможения Москвы. Не всё давалось просто: необходимо было усовершенствовать приказ о передаче этих структурных подразделений. Вместе с проектной группой Департамента здравоохранения Москвы и Центром планирования семьи нам удалось выработать механизмы взаимодействия, которые обеспечили успех всего проекта, позволив ему осуществиться эффективнее и дешевле.

Примерно те же процессы происходили при административном переподчинении нашего детского отделения



городской детской поликлиники № 118. Передача детских отделений была продиктована временем и потребностями пациентов, однако её механизм не был прописан. В результате нашей работы над изменениями физически все врачи остались в своих кабинетах, но к объёму услуг добавились мероприятия, которые в соответствии с московским стандартом детских поликлиник способствуют совершенствованию работы функционирующих подразделений. Разделение потока пациентов сократило очереди к врачам. Дети стали получать более качественное лечение, время доезда ребёнка к одному из филиалов детской поликлиники сократилось.

Приятно сознавать, что наш опыт помог коллегам в других учреждениях пройти через необходимые перемены быстрее — им уже не нужно экспериментировать.

**— Теперь о вашей роли главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения Москвы по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Какими вам видятся главные задачи системы здравоохранения?**

— Прежде всего это наращивание коммуникаций, которые помогают пропагандировать и продвигать идеи здорового образа жизни, снижать заболеваемость и в результате обращаемость в поликлиники. Здесь должны применяться все механизмы и инструменты, какие только возможно, начиная с больших проектов наподобие телепрограммы «Пulsь города», которая выходит на канале «Москва 24» при содействии департамента здравоохранения, и заканчивая повышением активности в социальных сетях.

Если говорить о профессиональном измерении, то на недавнем видеоселекторном совещании органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья,

где обсуждались вопросы реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», был положительно отмечен опыт организации московского поликлинического звена. Улучшается междисциплинарное взаимодействие, крепнут взаимосвязи между врачами разных специальностей, а также между первичным звеном, онкологической службой, неврологической службой и другими структурами, что, несомненно, улучшает качество и своевременность оказания медицинской помощи для пациентов.

**— Есть ли персональные планы?**

— Хотел бы реализовать масштабный экологический проект. Общеизвестно, что состояние здоровья напрямую зависит от экологической ситуации. Считаю, что медицинские организации обязаны принимать участие во всех экологических инициативах на своей территории, включая отдельные программы. Взять, например, отдельный сбор мусора: в нашем районе это насущная работа, и совет муниципальных депутатов Южного Бутова, в который я имел честь быть избранным в прошлом году, всемерно поддерживает развитие данной инициативы. Нам необходимо решить задачи как по увеличению количества площадок для раздельного сбора отходов, так и в просвещении и информировании жителей района. В конце января провели в рамках фестиваля «ЭкоБутова» конференцию руководителей организаций района с целью привлечь к экологическим инициативам людей, которые обладают полномочиями, ресурсами и возможностью влияния. В докладах всех спикеров конференции, включая мой, отмечалось, насколько большое значение для состояния здоровья людей имеет не только экологическая деятельность, но и социальная активность общества. ■

# Центр крови имени О.К. Гаврилова:



Павел Панратов

## НОВЫЕ МАГИСТРАЛИ РАЗВИТИЯ

■ Геннадий Габриэлян

*Одно из важнейших учреждений Департамента здравоохранения Москвы — Центр крови имени О.К. Гаврилова — расположено на улице Поликарпова. Около двух третей компонентов крови, которые поступают в медицинские организации столицы, заготавливаются и производятся именно здесь. Кроме того, выступая в роли скрининговой лаборатории, Центр обеспечивает тестированием более 90% заготавливаемых донорских компонентов на маркеры инфекционных заболеваний, что составляет свыше 150 тыс. образцов.*

### ДОСЬЕ

**Ольга Андреевна Майорова** — главный врач ГБУЗ «Центр крови им. О.К. Гаврилова ДЗМ».

В 1990 году окончила педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова.

В 1995–2000 годах — старший научный сотрудник НИИ Детской гематологии.

В декабре 2000 года защитила докторскую диссертацию.

С 2003 по 2008 год — директор Банка стволовых клеток ДЗМ.

Главным врачом Центра крови имени О.К. Гаврилова (в прошлом Станции переливания крови ДЗМ) работает с 2008 года.

Профессор кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Автор более 150 научных работ.

Подготовила десять кандидатов и двух докторов медицинских наук. Отличник здравоохранения.

— Мы обрабатываем 75 тыс. литров цельной донорской крови в год, — рассказывает главный врач Центра Ольга Майорова. — Оставив заявку в отделении экспедиции Центра, потребитель в самое короткое время получает компоненты крови надлежащего качества и в надлежащем количестве. Плановые заявки клиник с высокой трансфузионной активностью обеспечивают поддержание неснижаемого запаса компонентов крови

в этих клиниках, а экстренные заявки, которые составляют сейчас около 60% от общего числа, поступают, если в клинику попадает пациент с острой ситуацией, или в тех случаях, когда возникает неотложная потребность в редких фенотипах и группах крови.

— **Ольга Андреевна, как распределяются заявки в качественном отношении?**

— Всё зависит от вида компонента. Например, запас свежзамороженной плазмы в медицинской организации создать нетрудно. Она легче подбирется, в ней меньше антигенов, по которым осуществляется подбор пары «донор — реципиент». Поэтому основная масса свежзамороженной плазмы поступает в медицинские организации в плановом порядке. Сложнее с эритроцитсодержащими средами и тем более с тромбоцитами, срок хранения которых всего пять дней, поэтому создать запас практически невозможно. И потребители тромбоцитов — это в основном тяжёлые пациенты гематологического, онкологического профиля, с массивной кровопотерей. Тромбоциты практически целиком пополняются по экстренным заявкам, потому что управление их запасами происходит, как говорится, с колёс.

Что касается эритроцитсодержащих компонентов, то сложность их заготовки заключается в том, что здесь учитываются не только группа крови, но ещё и резус-принадлежность, келл-принадлежность,

фенотип эритроцитов. Поэтому многие годы у нас при переливании преобладала плазма, однако сегодня мы целенаправленно переходим к европейским стандартам — и за последний год у нас отмечено преобладание эритроцитсодержащих компонентов.

— **Ваш Центр обладает крупнейшим в России корпусом фракционирования плазмы. Что именно там происходит?**

— Речь идёт о производстве препаратов плазмы: альбумина, антирезусного иммуноглобулина, внутримышечного иммуноглобулина человека. И мы действительно были самым большим производителем препаратов плазмы среди учреждений службы крови. Но поскольку производство было запущено достаточно давно, а технологии движутся вперёд, в марте 2017 года было принято решение данный корпус модернизировать. Сейчас идёт капитальный ремонт, в результате которого объём переработки крови должен возрасти более чем в шесть раз, производственная линейка расширится, и мы будем обеспечивать столичное здравоохранение не только компонентами, но и препаратами крови.

— **Ольга Андреевна, как выглядит портрет современного донора?**

— Кроме нас, по данному направлению в столице работают также Московская областная станция переливания крови, ФМБА России, действуют ведомственные отделения. При этом



Галия Панкратова

приблизительно половина доноров, которые приходят в службу крови города, а именно в Центр крови и его отделения, расположенные в крупных больницах, — это москвичи. Ещё 40–45% — люди, проживающие в Московской области. Плюс к этому (около 10%) — граждане, зарегистрированные в других областях, но постоянно проживающие в Москве.

Существуют кадровые доноры. Это доноры, которые сдают кровь три раза в год и больше. В поле нашего зрения таких людей сейчас около 35 тысяч. Ещё приблизительно 30 тысяч человек сдают кровь один — два раза в год. Есть нормы, которые не должны быть превышены. Нельзя сдавать цельную кровь мужчине более пяти раз в год, а женщине — более четырёх раз. Плазму допустимо сдавать каждые две недели, но не более 20 раз в год. Тромбоциты можно сдавать каждые две недели, но не более 12 раз в год.

**— Доноры хотят поддержать себя материально?**



Галия Панкратова

— Конечно, кто-то из них сдаёт кровь и с такой целью. Донор может быть платным, и это нормально, особенно это касается доноров клеток и плазмы — они во всём мире, как правило, платные. Но в основном люди, которые готовы поделиться своей кровью, приходят к нам с совершенно другими намерениями. Ими движут сострадание, сочувствие к больным, желание прийти на помощь. Надо сказать, что эти добрые порывы в любом случае приносят удовлетворение: человек испытывает чувство радости от того, что принял участие в спасении чьей-то жизни, получает благодарности по этому поводу. Кроме того, сдача крови обладает оздоровительным эффектом. И это не всё. Многие из тех, кто регулярно сдаёт кровь, могут получить статус почётного донора, сначала Москвы, затем России, и вместе с ним льготы, такие как ежегодная выплата определённой суммы (более 13 тыс. рублей), право на бесплатный проезд в транспорте, скидка на услуги ЖКХ, 50%-ная скидка на лекарственные препараты, выписанные врачом, бесплатное зубопротезирование. Есть также право на санаторно-курортное обеспечение. У почётного донора Москвы льгот немного меньше, но всё равно они существуют. Чтобы стать почётным донором России, нужно сдать кровь не менее 40 раз, а плазму — не менее 60 раз.

**— Какие формы имеет ваша агитационно-пропагандистская деятельность?**

— Мы активно работаем со студентами, учащимися медицинских, и не только медицинских, но и вообще средних специальных учебных заведений, с рабочими коллективами, у нас есть странички в социальных сетях. Объясняем, рассказываем, почему донором быть важно, почему это безопасно и когда это необходимо. Сотрудничаем с некоторыми неформальными объединениями, например «Мотослужбой крови»: приезжают байкеры — и человек двести организовано сдают кровь. У нас нет выходных дней, кроме государственных праздников.

**— Ваш Центр был представлен на X Всероссийском форуме Службы крови, который проходил в Казани в декабре 2017 года?**

— Мы участвуем в каждом таком форуме. Это прекрасная площадка для общения с коллегами и обмена профессиональной информацией. И мне приятно сообщить, что именно в Казани медалью Федерального медико-биологического агентства «За содействие донорскому движению» был награждён заместитель главного врача по связям с общественностью, организации и пропаганде донорского движения Центра крови имени О.К. Гаврилова Владимир Марьянович Потапский. В прошлом он генерал-майор медицинской службы, специалист очень высокого класса.

**— Каким образом в деятельности Центра присутствует научно-практическая составляющая?**

— В ноябре 2017 года прошла III Московская конференция специалистов производственной и клинической трансфузиологии. На ней было зарегистрировано 480 представителей из 57 регионов нашей страны с участием специалистов из Армении, Белоруссии, Казахстана, Туркменистана, Украины. Все практические мероприятия проводили специалисты Центра. Наиболее заметными из них стали мастер-классы по приготовлению пулированных тромбоцитов, что очень востребовано, и управлению запасами крови в мегаполисе. Состоялся семинар, на котором обсуждались проблемы обеспечения качества и безопасности компонентов донорской крови за счёт централизации лабораторной диагностики. Данные темы вызвали очень большой интерес у коллег.

**— Каковы ваши дальнейшие планы?**

— Наступил момент, когда мы начинаем предметно работать в области клеточных технологий — это для нас новая магистраль развития. Ещё в 2011 году Центр объединился с Банком стволовых клеток. Он располагает мощной лабораторией, которая в том числе имеет европейскую аккредитацию по HLA-типированию. Речь идёт об одном из современных методов определения причин бесплодия, который основан на изучении иммунологических особенностей организмов мужчины и женщины: суть методики заключается в определении совместимости партнёров. У этой и подобных ей научных разработок большое будущее. ■



Павел Понятов

## Эльмира Каширина: «В детском медицинском учреждении должны преобладать положительные эмоции»

■ Лариса Токарева

Амбулаторно-поликлинический центр ГБУЗ «ДГП № 110 ДЗМ» оказывает медицинскую помощь по всем направлениям

маленьким москвичам, проживающим в районах Отрадное, Бутырский, Северное и Южное Медведково. Учреждение включает в себя травматологическое отделение, оборудованное компьютерным томографом, стационар дневного пребывания неврологического и ортопедического профиля. Главным для себя его руководитель Эльмира Каширина считает ориентированность на пациента и создание благоприятной среды в коллективе. Поэтому при реорганизации регистратуры в рамках внедрения проекта «Московский стандарт. Детская поликлиника» здесь не только провели подготовку и переподготовку специалистов-администраторов, ввели единую систему навигации и единую форму, но и благодаря совместному проекту с московской службой психологической помощи разработали единые шаблоны для общения с пациентами и их родителями. Кроме того, были созданы специальные ролики по пациентоориентированности и практически все сотрудники прошли обучение навыкам бесконфликтного общения и убедительной речи.

— В медицинском учреждении, особенно детском, всё должно работать на положительные эмоции, — считает главный врач. — Внешняя составляющая тоже часть имиджа учреждения, практически часть пациентоориентированности. Мы должны вызывать у пациентов доверие, желание следовать назначенным врачом рекомендациям, чтобы вместе работать над улучшением состояния их организма.

Поликлиника — лечебно-профилактическое учреждение. Большинство её посетителей здоровы, но им требуются либо вакцинация, либо профилактический осмотр, консультация и так далее. Конечно, всем им нужна комфортная среда. Здесь имеет значение и то, как врач выглядит, как он разговаривает, насколько полно он информирует пациентов и их законных представителей (родителей).

Сейчас на портале «Активный гражданин» идёт опрос: какими пациенты хотят видеть медиков (в том числе это касается внешнего вида). Его результаты будут учтены при усовершенствовании одежды для наших сотрудников, особенно входной группы, то есть администраторов — людей, которые

создают первое впечатление о медицинской организации. Прежде у нас уже была разработана единая медицинская форма для специалистов, но время требует корректировок, и мы должны учитывать это.

— **Эльмира Агасалимовна, говоря о комфортной среде, вы назвали в числе особо важных такую её составляющую, как умение врача вести диалог с пациентами (и их родителями).**

— Разумеется. Перед началом любых исследований или процедур следует подробно и доброжелательно рассказать обо всех этапах, которые должен пройти ребёнок, объяснить важность этих действий. У нас ведь 90% проблем возникает из-за плохой информированности, так как часто маленькие пациенты приходят в медучреждение в окружении большого количества взрослых — это не только папа и мама, но и бабушка с дедушкой, а то и тётя, няня и так далее — и все наперебой задают свои вопросы, отчего врач порой просто устаёт. И бывают ситуации, когда на какие-то вопросы он даёт неполные ответы или информирует не всех родственников. В таких случаях

в интересах пациента мы встречаемся с врачом и, к примеру, с бабушкой прямо у меня в кабинете и разрешаем все недоразумения. Иногда после таких бесед доктор и обратившийся становятся лучшими друзьями.

Многие наши врачи и медсёстры оставляют родственникам номер своего мобильного телефона. Это помогает снять напряжение у родителей больного ребёнка, поскольку у них всегда есть контакт с врачом и медсестрой. Таких медработников мы стараемся поощрять, потому что это также часть пациентоориентированности.

— **Вы транслируете такой опыт остальным сотрудникам?**

— Безусловно. Поскольку при хорошем контакте с населением растёт число вакцинированных детей, увеличивается охват профилактическими осмотрами. Скажу больше, впечатление обо всём московском здравоохранении формируется как раз на уровне «человек — человек». Поэтому очень важен вклад каждого.

— **Ваша поликлиника является базой для пилотных проектов по информатизации Департамента здравоохранения Москвы.**





**А.В. Свиридов**, заместитель главного врача по медицинской части

— Да, уже на протяжении нескольких лет. Это внедрение электронной карты, электронного листка нетрудоспособности, выписка рецептов на льготные медикаменты и продукты питания. При этом и здесь мы стараемся не навязывать новшества абсолютно всем. Медики, как и пациенты, люди разные. Есть новаторы, а есть консерваторы, которым нужно время, чтобы понять, что это хорошо и полезно. Именно пилотные проекты позволяют сначала проводить внедрение с помощью фокус-группы — тех, кто привержен к новым технологиям или программным продуктам. Таким образом, в коллективе формируется положительное мнение о том или ином нововведении.

Один из самых удачных проектов, внедрённых на нашей базе в 2017 году совместно с Департаментом здравоохранения и Департаментом информационных технологий Москвы, — «Вызов на дом». Это великолепная программа, которая помогает нам в пациентоориентированности. Администраторы тратят меньше времени на принятие вызова, так как при внесении фамилии пациента и номера полиса на экране сразу появляется шаблон с контактными данными. Все эти данные сразу передаются врачу, для чего всем сотрудникам, которые посещают пациентов на дому, мы закупили смартфоны и планшеты. Врач может быстро ознакомиться со списком вызовов, составить удобный для себя маршрут. Для этого ему не надо дополнительно связываться с администратором. Это также исключает ошибку при передаче данных по телефону, к тому же разгружает телефонную линию, необходимую другим пациентам.

— **У врача отображается и электронная карта пациента?**

— Пока нет, но данный раздел запланирован к внедрению на ближайшее бу-

дущее. Это очень большой блок работы, который будет вноситься постепенно.

— **И как о работе системы отзываются доктора?**

— Надо сказать, что уже первый этап, о котором я только что рассказывала, получил высочайшую оценку врачей. Ведь если пациента почему-либо не оказалось дома, врач может оставить геометку — и, таким образом, он защищён.

Мы много говорим о пациентоориентированности, но если нет внутренней благоприятной среды в учреждении, об этом придётся забыть, потому что только счастливый человек может сделать счастливым другого.

— **Значит, и между самими медиками должны быть доверительные отношения. В вашем коллективе удалось сформировать такой настрой?**

— На мой взгляд, показателем зрелости организации является отношение к вновь прибывшим сотрудникам. Адаптация к новому месту работы, налаживание контакта с коллегами — серьёзный этап для любого человека. В отдельных случаях нужный, квалифицированный человек может просто не выдержать стресса адаптации. Поэтому для нас очень важно, чтобы новый сотрудник понимал, что в коллективе ему помогут и главный врач, и руководитель подразделения, и профсоюзная организация, и любой рядовой сотрудник. У нас существует специальная программа, которая помогает адаптировать людей к работе в медицинском учреждении, особенно это касается выпускников медвузов, у которых часто, причём беспочвенно, возникает страх несоответствия. Большое внимание уделяется роли наставничества. Наша задача — интегрировать молодых специалистов в систему московского здравоохранения.

Одно из главных условий — доброжелательное отношение. Представляя на совещании нового сотрудника, мы обязательно рассказываем о его заслугах. А далее коллеги в неформальной обстановке обязательно предложат свою помощь, дадут необходимые советы, подскажут, с каким вопросом молодой врач может к ним обратиться. Таким образом, для новичка создаётся благоприятная среда. И для опытных врачей эта работа не проходит бесследно: они испытывают чувство удовлетворённости, ощущают свою значимость и авторитетность.

— **Немалую помощь в укреплении связи между врачебным и пациентским сообществами оказывают общественные советы, которые есть во всех медицинских организациях столицы. Как организована работа такого совета в вашей поликлинике?**

— Наш общественный совет работает очень активно. В него входят представители организаций многодетных семей, родителей, имеющих детей-инвалидов, муниципальные депутаты. Совместными усилиями организуются детские праздники, другие мероприятия, а главное — решаются актуальные проблемы, связанные с медицинским обслуживанием. У населения, особенно у молодых родителей, возникает немало таких вопросов. С помощью общественного совета они решаются оперативно, и наши ответы люди активно транслируют в соцсетях. Добавлю также, что всем посетителям поликлиники доступны номера сотовых телефонов руководства, так что обратная связь у нас налажена действительно хорошо.

— **Каковы ваши планы на будущее?**

— Успех гарантирован, когда всё спаяно единой структурой. Это может выражаться и в форме сотрудников, и в организации рабочих мест, и в создании речевых шаблонов. Большинство планов ГБУЗ «ДГП № 110 ДЗМ» связано с дальнейшим применением и совершенствованием информатизационных проектов. В этом направлении мы и будем двигаться. ■



Павел Панкратов



Павел Панкратов

# Городская поликлиника № 19: эффективные управленческие решения

■ Лариса Токарева

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 19 ДЗМ» обслуживает порядка 140 тыс. человек, проживающих в районах Нижегородский, Марьино, Люблино. Несмотря на большой объём лечебно-профилактической работы, в поликлинике много внимания уделяется и другим важным направлениям, в частности созданию комфортных условий для пациентов. Сейчас во всех филиалах учреждения идёт ремонт, активно закупается новое оборудование. А главное — теперь здесь не только лечат, но и внедряют в практику такие методы работы с пациентами, которые помогают им как можно дольше оставаться здоровыми. О том, как это происходит, нам поведала руководитель клиники Ирина Викторовна Козлова.*



Павел Панартов

**Ирина Викторовна Козлова,**  
главный врач ГБУЗ  
«Городская поликлиника № 19 ДЗМ»

— В 2015 году мы первыми открыли масштабное отделение диспансеризации, где на тот момент уже делали ЭКГ и ультразвуковые исследования, вели приём врачи общей практики. Затем мы стали развивать данное направление, стараясь привлечь внимание жителей района к собственному здоровью и профилактике заболеваний.

Самое главное — на тот момент не было достойной информационной поддержки, и нам пришлось самим проявлять смекалку. Поэтому по субботам стали устраивать акции (они проводятся и сейчас) для работающего населения с целью прохождения диспансеризации. Принимали всех, независимо от года рождения.

К примеру, акция «Здоровые сосуды» предполагала УЗИ сосудов, осмотр невропатолога и кардиолога. Были также дни женского и мужского здоровья. Акция «Дыши свободно» включала компьютерную томографию, исследование функции внешнего дыхания и консультирование. Всё это проводилось бес-

платно, без записи и не только для прикрепленного населения. Конечно, сарафанное радио срабатывало быстрее и лучше всего.

С конца 2016 года мы одни из первых стали работать со страховыми компаниями по привлечению в поликлинику жителей, подлежащих диспансеризации, через СМС-оповещение. В день с ноября 2017 года обзванивается около 1,5 тыс. человек с целью приглашения на диспансеризацию. Заинтересовавшихся пациентов переключают на оператора для консультации и записи на приём. Пока система работает в тестовом режиме. В феврале — марте 2018 года мы уже сможем увидеть результаты.

**— В поликлинике проходит много пилотных проектов?**

— Да. С 20 декабря прошлого года у нас ведётся запись на диспансеризацию через систему госуслуг с выбором конкретной причины. К примеру, по причине заболеваемости, для выписки рецепта или справки. После таких уточнений мы уже знаем, кто этим больным будет заниматься: фельдшер, медицинский пост или врач.

С начала 2018 года в отделении профилактики после масштабного ремонта мы открываем Центр здоровья, чтобы иметь возможность принимать большой поток пациентов — жителей нашего района, каждый из которых мог бы пройти диспансеризацию за 90 минут.

За активное участие в разработке мероприятий по повышению эффективности диспансеризации населения города Москвы и эффективные управленческие

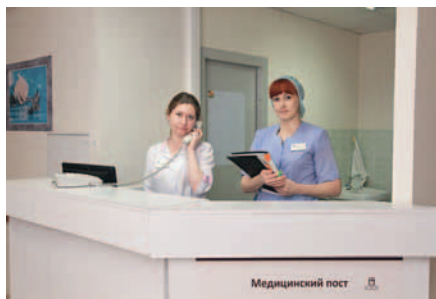
решения по оказанию первичной медико-санитарной помощи мы имеем грамоту и благодарственное письмо от руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.И. Хрипуна.

**— Ирина Викторовна, каковы в настоящее время приоритеты поликлиники?**

— Сегодня наш основной приоритет — пациентоориентированность и качество оказываемых медицинских услуг, чему мы также уделяем очень большое внимание.

Поликлиника № 19 одной из первых в Москве стала работать сразу по нескольким новым грантовым проектам, таким как ведение врачами общей практики пациентов с несколькими хроническими заболеваниями или осуществление патронажной службы и т.д. Сотрудникам патронажной службы — врачам и медицинским сёстрам, обслуживающих маломобильных граждан на дому, мы выдали сотовые телефоны для того, чтобы пациенты и их родственники, минуя поликлинику, связывались с ними напрямую. Медсестра на дому делает ЭКГ, принимает материал для анализов. Врач выезжает к пациенту, назначает лечение, при необходимости — дополнительные исследования и составляет план необходимых посещений больного медицинским персоналом учреждения. Три доктора, три фельдшера и три медсестры ведут полное наблюдение таких пациентов — то, чего раньше не было.

К патронажной службе присоединились и врачи, прошедшие подготовку



Павел Панартов



Павел Панартов



Павел Панартов

по паллиативной медицине. Два наших доктора не только проводят обезболивание своих пациентов, но и оказывают психологическую поддержку больным и их родственникам.

**— Каким образом вы набираете и готовите кадры?**

— Используем разные способы: даём объявление на различных сайтах, подаём заявку в Департамент здравоохранения Москвы, ездим на ярмарки вакансий, когда в вузах проводятся дни открытых дверей. За последние два года к нам пришло много хороших, грамотных молодых специалистов.

Мы уделяем много внимания образованию наших сотрудников. В 2017 году все врачи, проводящие первичный приём, а также медицинские сёстры прошли специализацию по гериатрии. Состоялось обучение и по выписке наркотических средств, экспертизе временной нетрудоспособности. Проводили мы и подготовку медиков общей практики. Всё это проходит на нашей базе, без отрыва от работы. Специально приглашённые преподаватели обучили всех медицинских сестёр правильному вакцинированию, функциональной диагностике. В результате каждая из них может сделать ЭКГ, забор крови. Теперь средний персонал у нас взаимозаменяем. Многие медсёстры прошли специализацию по экстренной медицинской помощи в симуляционном центре при Боткинской больнице, а также по хирургии, урологии, неотложной помощи. Постоянно проводим в конференц-зале семинары, вебинары.

**— О каком из ваших подразделений вы хотели бы рассказать подробнее?**

— У нас очень хороший дневной стационар, рассчитанный на 96 коек. Туда передаются пациенты, выписанные из больницы после пересадки органа или тяжёлого заболевания для проведения поддерживающей

терапии антибиотиками. Кроме того, в этом отделении оказывают помощь по терапии, урологии, кардиологии, неврологии. Также проводится реабилитация (в том числе в галокамере — соляной пещере), физиотерапия, массаж, лечебная физкультура. Пациенты без госпитализации могут пройти процедуру литотрипсии, в течение дня мы за ними наблюдаем, а затем выписываем. Таким же образом проводим и ботулинотерапию в неврологии — единственные в ЮВАО.

Особенно эта форма медобслуживания оказывается удобной для работающего населения, так как прийти к нам можно и во второй половине дня.

**— Сейчас перед российским здравоохранением поставлена задача увеличения средней продолжительности здоровой жизни, в том числе за счёт повышенного внимания к диспансеризации работающего населения и пропаганды здорового образа жизни.**

— У нас налажена очень тесная связь с предприятиями района. Мы проводим профосмотры и вакцинирование их сотрудников. В 2018 году периодические медосмотры для работающего населения территории будут проводиться и в Центре здоровья нового профилактического отделения. Не скрою, в последние несколько лет многие организации заключали договоры на данные медуслуги с частными клиниками, но теперь начинается возврат к нам. В этом году, например, в поликлинику вернулись для проведения периодических осмотров образовательные учреждения. Я считаю такой выбор престижным для нашего амбулаторно-поликлинического учреждения.

В развитии проекта «Московский стандарт поликлиники» мы также не намерены останавливаться на достигнутом. Сейчас наше активное направ-

ление — пациентоориентированность. Оно включает и работу с входной группой, чтобы администраторами каждому обратившемуся в поликлинику была оказана комфортная помощь по консультированию и маршрутизации. Наши администраторы прошли обучение в специальном центре при Департаменте здравоохранения Москвы и пользуются в учреждении большим авторитетом. Они могут многое объяснить пациенту, мотивировать его на прохождение диспансеризации.

В дальнейшем мы планируем направить на подобное специальное обучение врачей и средний медперсонал.

**— А что в плане обучения предусмотрено для населения?**

— У нас активно работает школа здоровья. Ещё на стадии проведения диспансеризации мы выявляем группы риска, приглашаем таких пациентов на тематические встречи. Для людей с периодическим повышением артериального давления мы организуем школу артериальной гипертонии, больным с превышением уровня сахара показана школа сахарного диабета, для курильщиков — школа по борьбе с курением.

**— Насколько в этом заинтересованы сами курильщики?**

— В последнее время люди стали более внимательно относиться к своему здоровью. Они хотят узнать, как бросить курить. Очень интересуются ЗОЖ. Поскольку у нас имеются кабинеты лечебной физкультуры и соответствующие специалисты, будем организовывать физкультурные занятия, в том числе в парках. В последние два года мы уже проводили такие акции, к примеру, в парке «Кузьминки»: выступали с лекциями о ЗОЖ и предлагали людям несложный комплекс гимнастических упражнений.

Сегодня на профилактику работает всё, а мы стараемся идти в ногу со временем. ■

## КДЦ № 4: начавшийся год обещает быть активным



■ Геннадий Габриэлян

*С новыми планами вступил в 2018 год коллектив Консультационно-диагностического центра № 4. Вдохновляющим импульсом и основанием для уверенности в их осуществлении служат реальные результаты ушедшего 2017-го. Об итогах и перспективах развития КДЦ № 4 рассказывают главный врач Ирина Буславская и её коллеги.*

ативного больного к нему выезжает бригада отделения.

— В КДЦ № 4 паллиативная помощь оказывается как амбулаторно (при этом установлено чёткое взаимодействие между онкологическим, терапевтическим, неврологическим, кардиологическим отделениями и кабинетом паллиативной помощи и филиалами), так и на дому, что значительно облегчает страдания больного. Для оказания второго вида помощи сотрудники прошли обучение на курсах повышения квалификации. В результате мы стали на шаг ближе к больным, — подчёркивает Ирина Олеговна.

— В соответствии с нововведениями столичного здравоохранения, — добавляет заведующий отделением по оказанию медицинской помощи на дому **Павел Раменский**, — с 1 декабря в КДЦ № 4 появилась новая служба, именуемая патронажной. Это особый вид наблюдения за маломобильными пациентами, когда все необходимые обследования и исследования проводятся у постели больного, в том числе с привлечением узких специалистов. В штат введены врачи и медицинские сёстры — за ними закреплены определённые больные, к которым они выезжают. Врач обязан делать это минимум раз в два месяца, медсестра — каждый месяц. Новая система позволяет более внимательно курировать маломобильных пациентов и всегда оставаться с ними на связи. Паллиативная помощь и патронажная служба тесно связаны между собой, практически они дополняют друг друга, в её состав также входят сертифицированный онколог и клинический психолог.

— В составе КДЦ № 4 есть онкологическое отделение, оно является подразделением второго, основного уровня



Павел Раменский

онкологической службы и занимается не только выявлением онкологических заболеваний и маршрутизацией пациентов на уровень хирургического лечения и/или лучевой терапии, но и проводит диспансеризацию пациентов, динамическое наблюдение за ними, а также специальное лекарственное противопухольное лечение (химиотерапию), — поясняет заведующий онкологическим отделением **Михаил Куржупов**.

С точки зрения диагностики КДЦ № 4 располагает всем необходимым оборудованием, включая современную лабораторию для цитологических исследований. Создание отделения паллиативной помощи позволило продлевать оказание помощи онкологическим больным вплоть до критической стадии. Осмотр больных проводится не только в стенах отделения: врачи, медицинские сёстры и клинические психологи выезжают на дом, проводят патронаж таких пациентов, помогают до конца бороться с проявлениями недуга.

— Наличие в составе паллиативного отделения специалиста — клинического психолога добавляет комплексу услуг особое качество, — подчёркивает главный врач. — Поначалу участие такого специалиста в процессе оказания помощи вызывало у некоторых больных непонимание и даже неприятие, но теперь он занят очень плотно, еже-

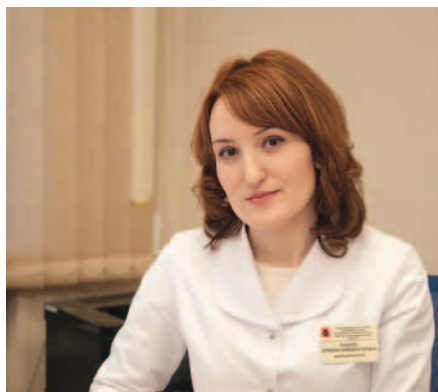
**—**Что можно считать главным прорывом прошедшего года? Пожалуй, то, что в полную силу заработало паллиативное отделение, — отмечает **Ирина Буславская**. — Если в начале года этот проект находился в стадии заявления о намерениях, то сегодня паллиативное отделение на базе второго филиала функционирует в КДЦ № 4 как эффективное самостоятельное подразделение, улучшающее качество жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями, купирование хронического болевого синдрома — такова его главная задача. Речь идёт прежде всего о людях с онкологическими заболеваниями, а также о больных с циррозом печени и гепатитами, о ВИЧ-инфицированных, о пациентах с прогрессирующими нейродегенеративными заболеваниями в стадии декомпенсации, с рассеянным склерозом, болезнью Альцгеймера, с тяжёлыми необратимыми последствиями травм, с терминальной стадией хронической сердечной недостаточности, необратимыми нарушениями мозгового кровообращения и т.д. Создан специальный регистр профильных больных, который насчитывает около 250 человек. Паллиативное отделение готово предоставить им комплекс медицинских услуг, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания. Максимум в течение суток со дня получения заявки или сигнала от палли-

Анастасия Нефедова

дневно осуществляя на дому до восьми консультаций.

— Часто бывает необходимым объяснить, что боль можно и нужно лечить — независимо от того, получает человек специальное лечение или нет, что мучиться от боли и терпеть её ни в коем случае нельзя, — говорит клинический психолог **Марина Тарасова**. — Затем мы учим людей не допускать аутоагрессии, адаптироваться к новому состоянию, жить с симптомом и не торопить события. Появилась в нашей работе и такая важная функция, как сопровождение психологом семьи больного. Мы находимся рядом в кризисной ситуации, проявляя эмпатию и поддержку. Паллиативная служба набирает обороты; слаженность работы врача и психолога даёт всестороннюю картину нужд пациента и его семьи — это как раз и требуется для того, чтобы облегчить им жизнь в ответственный момент.

Однако не только текущими проблемами живёт персонал Центра. Так, заметным событием стало появление в нём Молодёжного совета. Как отмечалось в соответствующем решении, это было сделано в целях реализации государственной молодёжной политики в сфере здравоохранения Москвы, дальнейшего совершенствования работы с молодыми специалистами Департамента здравоохранения и организаций, ему подведомственных, а также для улучшения коммуникации с социальными структурами. Последнее должно быть направлено на усиление пропаганды здорового образа жизни.



Галина Панкратова

Как говорит активный участник Молодёжного совета, заведующая вторым филиалом **Зульфия Набиева**, «это объединение представляет собой молодой амбициозный коллектив единомыш-



Галина Панкратова

Отделение по оказанию медицинской помощи на дому. Заведующий отделением **П.О. Раменский**, медицинский психолог **М.В. Тарасова**, медицинская сестра **А.В. Терехова**, врач **М.И. Логинова**

ленников, нацеленных на реализацию приоритетных направлений развития государственной системы здравоохранения Москвы».

— Совет и был создан именно для привлечения молодых врачей к совершенствованию системы городского здравоохранения, развитию их собственного профессионального и творческого потенциала. Одна из непосредственных задач Молодёжного совета — повышение информированности населения в вопросах профилактики заболеваний и своевременного обращения за квалифицированной медицинской помощью. Мы будем высказываться, — делится планами Зульфия Набиева, — по проектам законов и правовых актов ДЗМ в вопросах реализации государственной молодёжной политики в Москве и в целом участвовать в создании условий, обеспечивающих формирование у молодых специалистов активной гражданской позиции. Планы Молодёжного совета при КДЦ № 4 на 2018 год включают активное взаимодействие с социальными организациями, школами, вузами в целях организации обучающих циклов по пропаганде здорового образа жизни, методам оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Готовы принять в ряды совета и пациентов КДЦ № 4, желающих участвовать в развитии профилактической направленности медицинской помощи.

— В минувшем году, — добавляет Ирина Буславская, — нам удалось поднять работу филиалов на качественно новый уровень — как в клиническо-диагностическом, так и в организационном плане. Например, состоялось событие, которое повышает общие возможности лечебного учреждения: на базе хирургического отделения второго филиала

открылся кабинет диабетической стопы с качественным оборудованием и отлично подготовленным персоналом. Насколько известно, в Западном административном округе Москвы мы стали в этом отношении первыми.

В целом же изменения шли в том русле, которое задаёт Департамент здравоохранения столицы: московское медицинское учреждение должно быть не только доступным и эффективным, но и комфортным, красивым. Задача состоит также и в том, чтобы избавить поликлиники от негативной ауры, которую вызывало индифферентное или пренебрежительное отношение персонала к отдельно взятому человеку. Такое положение можно и нужно исправлять средствами системной гуманизации медицинского сервиса, и это становится одним из основных направлений развития современного здравоохранения. Мы прошли значительный путь, повышая и корпоративную культуру, и пациентоориентированность персонала. Можно сказать, что достигли заметных успехов в сближении медицинского и пациентского сообществ. Однако и в текущем году мы вместе с Департаментом займёмся системным, серьёзным, поставленным на хорошем академическом и методологическом уровне развитием коммуникативных навыков работников первичного звена, начиная с администраторов. Обучение интерактивными методами коммуникации должно восполнить тот пробел в общей подготовке врачей всех уровней, который позволит им в максимальной степени реализовать свои профессиональные качества и одновременно достойно встретить общественные вызовы современной эпохи. От 2018-го года следует ожидать много позитивных перемен. ■



Павел Пинкратов

**ДОСЬЕ**

**Александр Игоревич Брагин** — главный врач Детской городской поликлиники № 122 Департамента здравоохранения города Москвы.

С 2013 года является главным внештатным специалистом по первичной медико-санитарной помощи детскому населению Департамента здравоохранения города Москвы, с 2014 года — председатель аттестационной комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по сестринскому делу в педиатрии.

В рамках проведения в январе 2016 года краудсорсинга по вопросам повышения качества медицинского обслуживания детского населения принимал участие как эксперт департамента здравоохранения. С сентября 2017 года является депутатом Муниципального собрания муниципального округа Восточное Измайлово.

Отмечен благодарностью Минздрава России за разработку новых подходов в реабилитации детей, грамотами Департамента здравоохранения города Москвы.

По итогам Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» возглавляемая А.И. Брагиным Детская городская поликлиника № 122 стала победителем в номинации «Медицинская организация 2017 года — лучшая детская городская поликлиника».



Павел Пинкратов

# Александр Брагин: «Партнёрские отношения медицинского персонала с детьми и их родителями стали в ДГП № 122 практикой»

■ Геннадий Габриэлян

*Дипломом Московского фестиваля «Формула жизни» «За достижения в области медицины и здравоохранения» пополнилась серия наград и отличий, заслуженных Детской городской поликлиникой № 122 Департамента здравоохранения Москвы. О её развитии и достижениях последнего времени рассказывает главный врач учреждения Александр Брагин.*

— В 2017 году аккумулировалось всё лучшее из того, что было начато несколько лет назад. Напомню, что ДГП № 122 была в числе первых подобных медицинских учреждений, которые внедряли стандарт детской поликлиники Москвы. Мы подошли к этому очень ответственно и постарались, чтобы пилотный проект принёс как можно больше пользы и детям, и родителям, и медицинским работникам. Если хоть одна из сторон в этой триаде остаётся недовольной — общего позитивного результата не будет.

Каждый, кто приходит сегодня в нашу поликлинику, видит, как изменила свой облик регистратура. Исчезло подобие крепости с окошечком, у которого в три погибели склонялись родители. Теперь их встречают приветливые улыбки сотрудников входной группы. Слово «пациентоориентированность» перестало резать слух, а само это понятие сделалось практикой партнёрских отношений медицинского персонала с детьми и старшими членами их семей. Это далось не в один день. Понадобилась серия тренингов, в ходе которых сотрудники регистратуры становились на время пациентами и старались понять их мысли и чувства. Был проведён хронометраж: если не подойти к папе, редко бывающему в детской поликлинике, и не помочь ему сориентироваться в решении проблемы, его посеще-

ние может занять битый час и отвлечь массу сотрудников. А можно потратить тридцать секунд, проявив участие и внимательность с помощью простой фразы: «Вы у нас давно не были, чем вам помочь?» В итоге сохранится время, хорошее настроение и самое главное — будет получен быстрый и чёткий результат.

К логистике поликлиники добавились важнейшие элементы. Первый — это кабинет дежурного педиатра, который функционирует в течение всего рабочего дня поликлиники и принимает детей со всех участков. Динамика развития заболеваний у детей бывает очень быстрой, а часы приёма педиатров на участках не всегда совпадают со временем обращения пациентов в поликлинику. Дежурный врач — и это самое ценное — может осмотреть ребёнка немедленно, на ранней стадии. Он тут же вызовет лаборанта, который проведёт общий анализ крови, на что уходит в среднем тридцать минут, — и получит в своё распоряжение диагностическую базу.

Другой принципиально важный модуль новой системы — кабинет выдачи справок и направлений, также действующий с восьми утра до восьми вечера. Туда можно обратиться независимо от того, работает в это время ваш участковый врач или не работает. Скажу больше: справку можно заказать



Павел Панартов



Павел Панартов



Павел Панартов

на сайте, и её останется только получить! Такую услугу мы начали предлагать совсем недавно, в минувшем декабре, и сделали это одними из первых в Москве. Отлично зарекомендовала себя система электронной очереди, наподобие той, что применена в Сбербанке: вы получаете номерок и ждёте своего вызова. Время, обозначенное на талоне, кстати сказать, довольно разумное и подходит быстро.

Второй проект, который также мне очень дорог, поскольку именно мы его начинали, касается улучшения качества дошкольной медицины. Забегая вперёд, скажу, что именно данный проект был взят за основу комиссией по здравоохранению Государственной думы и стал общемосковской программой, которую поддержал мэр. Так вот, созданная департаментами здравоохранения и образования столичного правительства рабочая группа, в которую вошли наша 122-я детская поликлиника и образовательный комплекс «Школа № 1748 «Вертикаль», разработала программу и рабочее место кабинета врача в образовательном учреждении. Чем была вызвана подобная необходимость? Если в больницах и поликлиниках всё шло как надо: ЕМИАС, информатизация, улучшение качества медицинской помощи, — то в медкабинетах детских садов и школ всё оставалось на том уровне, с которого начиналась модернизация московского здравоохранения. Медсёстры детсадов были в штатах образовательных учреждений, не существовало единой задачи, единого подхода. Мы постарались взять всё лучшее от советской системы, скажем практику комплексных профилактических осмотров детей, и перенести это на новую почву, адаптируя к современным условиям и возможностям. Необходимым элементом данной системы стало взаимодействие медиков и родите-

лей на новом информационном уровне. Нам удалось маршрутизировать кадры, врачей и медицинских сестёр таким образом, что теперь на каждый образовательный комплекс будет назначаться своя врачебно-сестринская бригада, известная всем родителям. В случае с «Вертикалью» это пять школ и шесть детских садов. И мы выстроили логистику так, чтобы медики занимались не бумажной, а практической работой, прежде всего в области профилактики.

За прошлое лето удалось сделать очень большую работу, в сентябре были поставлены прототипы кабинетов, которые уже начали работать. Правительство Москвы и департамент информационных технологий обещают, что в течение текущего года компьютеры и рабочие места появятся во всех медицинских кабинетах школ и детских садов, вместе со специальной программой «ЕМИАС-Школа». На будущее планируется уникальный шаг — связать электронным способом данные школьной медицинской карты с картой поликлиники и электронным дневником родителя.

«Теперь у вас всё так хорошо, что причин для недовольства у пациентов не остаётся?» — спрашивают иногда у меня. Могу точно сказать, что за прошедший год глобальных поводов для жалоб не возникло ни разу. Наши врачи стали максимально открытыми: они оставляют адреса электронной почты, специальные номера телефонов, все вопросы решаются в течение рабочего дня. Жалобы, как я вижу, трансформируются в просьбы что-то разъяснить, предоставить дополнительную информацию, если человек чего-то не понимает и хочет, чтобы ему это более чётко объяснили. Лично я приветствую любые, как их называют, сигналы от родителей, которые помогут нам оперативно отреагировать и устранить мел-

кую проблему, прежде чем она станет серьёзной и выйдет на улицу.

2018 год, по мнению нашего коллектива, должен стать годом кардинального улучшения качества работы. Для этого есть конкретные критерии. Прежде всего речь идёт о работе с теми группами населения, которые больше всего нуждаются в медицинской помощи: дети-инвалиды, дети с хроническими заболеваниями, дети из многодетных семей. Участковый педиатр должен не только знать их поимённо, но и интересоваться: как они питаются, куда собираются поехать на отдых и т.д. Он должен быть в состоянии помочь семье решать реальные проблемы. Когда такое наблюдение выстроится — и не на бумаге, не для того, чтобы в историю болезни записать, — тогда мы получим доверие родителей, которые представляют собой важнейшую третью сторону педиатрии. В общем, сейчас перед каждым педиатром поставлена цель: обеспечить именно пофамильное ведение проблемных детей. Через год они будут отчитываться, как у этих детей повысилось качество здоровья.

Скажу, что для повышения качества детского здравоохранения сейчас создан объективно положительный фон, и это не реверанс в адрес вышестоящих органов. У нас очень хорошо обстоит дело с управлением, с курирующими отделами из департамента. Много инициативных главных врачей, которые выдвигают новые идеи. Сообщество главных врачей детских медицинских учреждений и департамент создали платформу, на которой постоянно что-то происходит. Например, можно только приветствовать такое новшество, как введение статуса «Московский врач». Нашу «первую ласточку» я уже поздравил. Это как раз та инициатива, которая показывает, что мы работаем сообща и движемся в правильном направлении. ■



## Актуальные вопросы сестринского дела

■ Д.Н. Вербовой, Н.С. Кириллова, Н.Ю. Самарина, И.В. Козырева, А.Н. Комаров

*В современном медицинском мире всё больше инновационных и высокотехнологичных процессов связано с рутинной и интенсивной сестринской практикой. Работа среднего и младшего медицинского персонала значительно отличается от прежних стандартов и должностных инструкций.*

*Новые требования к автоматизации управления и новые формы коммуникации требуют новых знаний и умений от студентов колледжей и вузов. Сформированными учебными программами никто не отменял базовые и фундаментальные знания анатомии, физиологии, патофизиологии и деонтологии. Всё, чему учили 200–300 лет назад медицинских сестёр, современная медсестра обязана знать. Но и должна знать новейшие технологии, медицинские учётные системы и алгоритмы сестринского плана современной медицинской организации.*

С 2025 года войдут в строй новые формы медицинских учреждений — реабилитационные центры. Они дополняют и завершат на сегодняшний момент стройную и замкнутую структуру медицинской помощи для населения Российской Федерации. Медицинская сестра в этих учреждениях будет играть основополагающую роль — роль ключевого специалиста. Данная позиция является активной и требует глубоких знаний, высокого профессионализма и трудолюбия. Эти сёстры, наряду с анестезиологическими и операционными, будут элитой среднего медицинского персонала; совместно с профессиональными сёстрами по уходу за больными они будут формировать финансовую успешность и устойчивость медицинской организации любой формы собственности.

ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами Президента РФ как флагман кремлёвской медицины, совместно с ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» и Главным медицинским управлением Управления делами Президента РФ, взяло на себя обязанность начать движение в направ-

лении образования, поддержки и специализации медицинских сестёр и младшего медицинского персонала основам физической реабилитации и повышению квалификации по основным востребованным специализациям. В декабре 2017 года прошла Первая сестринская конференция с международным участием «Актуальные вопросы сестринского дела», приуроченная к 60-летию ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации. Она проходила в alma mater сокровищ профессионализма и клиентоориентированности — ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами Президента РФ.

В конференции участвовало более 750 делегатов. Среди них были не только кадровые сотрудники Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, но и медицинские сёстры, инструкторы ЛФК, психологи и логопеды из разных регионов страны.

Высокая активность работы сайта конференции — Avsd.ru, базового интернет-ресурса для проведения первой и последующих конференций и мастер-классов, показала актуальность пробле-

матики и интерес сообщества к вопросам организации сестринского дела и обмена информацией.

Форма проведения конференции была выбрана не случайно и позволила каждому интересующемуся получить новые знания. В структуре работы было сформировано три тематически и методологически связанных блока, поддерживающих вслед идущими мастер-классами. Такой метод актуализировал и закреплял в памяти получаемую информацию и позволял перевести её сразу в практическое русло.

Открыл конференцию **Н.К. Витько**, заслуженный врач Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук, главный врач ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УД Президента РФ.

Своим передовым опытом поделились наши зарубежные партнёры, вызвав массу положительных эмоций. Однако российские профессионалы ни в чём им не уступали. С докладом «Роль общественной организации в развитии специалистов со средним медицинским образованием» выступила **Г.Б. Плетинцева**, президент Региональной общественной



## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО



организации медицинских сестёр, главная сестра ГБУЗ «Государственная клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы». Доктор медицинских наук, профессор, директор национального института инсульта и прикладных нейронаук Оклендского технологического университета (Новая Зеландия), почётный профессор Новосибирской государственной медицинской академии (Россия) и Вашингтонского университета (США), член Совета директоров Всемирной организации по инсульту, главный редактор журнала «Нейроэпидемиология» **В.Л. Фейгин** представил «Проект Stroke Recovery — анализ, систематизация, доступность». Выступление кандидата медицинских наук, доцента кафедры неврологии (ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ) **А.С. Васильева** было посвящено междисциплинарным аспектам реабилитационного лечения в сестринском деле. **Юлий Трегер**, председатель Израильской ассоциации реабилитологов, ведущий врач-реабилитолог Израиля, заведующий реабилитационным отделением больницы «Сорока», главный реабилитолог Южного округа Израиля, рассказал о роли медицинской сестры в объективной оценке уровня независимости пациента после ОНМК. И это далеко не полный перечень выступлений, прозвучавших на Первой сестринской конференции с международным участием.

«Переоценить труд сестёр тяжело, это действительно отдельная каста, и если брать официальную статистику, то у нас на одного врача приходится две с половиной ставки средних медицинских работников разного уровня: и лаборанты, и медсёстры, и фельдшеры, и т.д. И этого мало! — сказал руководитель Национального центра развития технологий

социальной поддержки и реабилитации «Доверие» **А.Н. Комаров**. — Генри Форд, грамотный и очень прогрессивный капиталист, в воспоминаниях «Моя жизнь, мои достижения» описывает открытую при его заводе в Мичигане клинику для рабочих, где были созданы все условия для их лечения. Там в период открытия было 650 коек и работали 21 врач и 1 хирург. Зато была одна сиделка на количество больных от двух до пяти. Это только младший медицинский персонал, не говоря о среднем. Вот каким было изначально отношение и понимание роли среднего и младшего медицинского персонала учреждения!»

Особый интерес представляли мастер-классы, пользовавшиеся огромной популярностью. На них возможно было самим, собственноручно прикоснуться к высоким сестринским технологиям и почувствовать свою причастность к этому важному делу. Нужно отметить, что количество и качество представленных мастер-классов значительно отличалось от подобных мероприятий и даже превышало число проводимых на врачебных конгрессах.

Основные темы проведённых на конференции мастер-классов:

- «Техника взятия венозной крови при помощи современных вакуумных систем Greiner Bio-One, Австрия. Ошибки преаналитического этапа на стадии забора венозной крови»;
- «Энтеральное питание для пациентов в больнице и на дому. Нутритивная поддержка глазами медицинской сестры»;
- «Нарушения функции мочевого выделения. Рекомендованные способы коррекции нарушения функции нижних мочевых путей»;
- «Влияние физических тренировок и позиционирования на исход реабили-

литационного процесса. Программа направленной самореабилитации «i-GCS»;

- «Интеграция продукции Abena в процесс ухода за пациентами в ранний послеоперационный, реанимационный и реабилитационный периоды»;
- «Современные биоматериалы для закрытия раневых дефектов при трофических нарушениях мягких тканей»;
- «Лечение и профилактика пролежней с использованием современных повязок»;
- «Особенности работы с больными с когнитивными нарушениями (уход и поддержка)».

Самые интересные мастер-классы, вызвавшие ажиотажный спрос, будут включены в ежеквартальные секторальные научно-практические мероприятия в округах города Москвы в 2018 году.

Очень важным аспектом, как нам кажется, является консолидирующая роль подобных мероприятий, позволяющая медицинским сёстрам почувствовать свою значимость, принадлежность к удивительному миру медицины и участие в общем деле. Кроме профессионального образования, повышения квалификации и тематических усовершенствований, предоставляется возможность самим рассказать о собственных практических находках, доложить о научных изысканиях, послушать и поделиться опытом в кругу профессионалов, что позволит сформировать новый кластер специалистов своего дела. Уверены, что взаимодействие с врачебными профильными сообществами обогатит багаж знаний как медицинских сестёр, так и врачей. Так что впереди большой и интересный путь!

Спасибо всем, кто был с нами на Первой сестринской ассоциации с международным участием «Актуальные вопросы сестринского дела»! Надеемся на долгосрочное сотрудничество! ■

# Валентина Саркисова: «Медицинские сёстры — движущая сила перемен в здравоохранении»



**Валентина Антоновна Саркисова** — президент Ассоциации медицинских сестёр России. Отличник здравоохранения. Заслуженный работник Российской Федерации

— Четверть века, прошедшая с момента основания ассоциации, позволила всем нам приобрести уникальный опыт привлечения десятков тысяч специалистов к совместной работе во благо своей профессии, российского здравоохранения и пациентов. Достигнуты хорошие результаты в общественной работе, самосознании, отношении к профессии членов организации, — рассказывает президент РАМС. — Мы научились обсуждать самые серьёзные проблемы управления и организации помощи, вырабатывать и отстаивать свои решения, развивать и совершенствовать сестринскую практику, писать статьи и книги, разрабатывать методические рекомендации, проводить учебные мероприятия, расти в своей профессии. Научились быть настоящей командой, научились поддерживать и отстаивать совместные интересы и приходить на помощь к коллегам.

■ Светлана Лыбина

*Для Ассоциации медицинских сестёр России 2017 год — юбилейный: РАМС отметила 25-летие. Чего достигли российские медицинские сёстры за это время? Как изменился их статус в профессии? Об этом — в интервью Валентины Саркисовой, президента Ассоциации медицинских сестёр России.*

Смогли показать всему миру, что голос медицинских сестёр, акушерок и фельдшеров России отстаивает профессиональная организация, политику которой определяют сами медицинские сёстры.

— **Валентина Антоновна, к юбилею был приурочен Всероссийский конгресс РАМС «Лидерство и инновации» — путь к новым достижениям», участниками которого стали более 750 человек из 50 российских регионов. Как вы оцениваете это мероприятие?**

— Конгресс стал не только событием, отметившим достижения общественной работы медицинских сестёр, — он стал праздником знаний, науки, передовых технологий организации и оказания сестринской помощи. На нём прозвучало 160 докладов о лучших практиках. В организацию конгресса внесли огромный вклад все председатели специализированных секций РАМС и президенты региональных ассоциаций. В конгрессе приняли участие ведущие зарубежные эксперты, обладающие опытом и знаниями в тех направлениях развития сестринского дела, которые сегодня наиболее актуальны. Засвидетельствовали своё почтение гости из Германии, Великобритании, Франции, США, Нидерландов, Польши, Донецка, Луганска, Республики Беларусь и Молдовы, а самой многочисленной стала делегация специалистов из Латвии, откуда прибыло 30 наших коллег.

На конгрессе активно обсуждался вопрос о введении аккредитации. Это

необходимый этап профессионального развития. Для её внедрения осталось решить один главный вопрос — утвердить профессиональные стандарты по основным специальностям. С их вступлением в силу в 2018 году выпускники профессиональных училищ и колледжей вольются в ряды практикующих специалистов только после прохождения аккредитации. Работающие медицинские сёстры будут проходить аккредитацию и подтверждать своё право на работу в максимально комфортном режиме начиная с 2021 года. РАМС своих членов к аккредитации и НМО уже готовит. Всего за полтора года в наших аккредитованных мероприятиях участие приняли более 11 тысяч специалистов.

— **Сегодня РАМС поддерживают не только специалисты и лидеры профессии России — ассоциация завоевала уважение коллег во всём мире.**

— Да, мы стали частью глобального движения медицинских сестёр и сравнительно короткий временной отрезок достигли поддержки и признания своих коллег. РАМС является одним из ключевых участников крупнейших международных организаций, среди которых Международный совет медсестёр, Европейский форум сестринских и акушерских ассоциаций, Альянс сестринских ассоциаций стран БРИКС, множество специализированных групп и организаций, с которыми взаимодействуют специализированные секции РАМС. Это позволяет участвовать в политике здравоохранения

на глобальном и региональном уровнях, даёт нам возможность действовать, с тем чтобы позитивные перемены приходили в профессию медицинской сестры как можно скорее.

— **О высокой степени доверия к Российскому сообществу медицинских сестёр свидетельствует и тот факт, что в ходе XX заседания Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций вы вновь были избраны его председателем.**

— Ещё в 2013 году, когда форум испытывал кризис, европейские коллеги вверили мне его судьбу, видя, с какой отдачей работает РАМС. Будучи осведомлёнными о том, что сделано нами в Европе за эти три с половиной года, они вновь единогласно поддержали мою кандидатуру. Это большая честь и столь же большая ответственность.

В Европейском форуме дух единения мирового сообщества медицинских сестёр проявился в большой степени. Несмотря на то что входящие в этот регион ВОЗ 53 страны с различными экономическими условиями и различным статусом профессии медицинской сестры и акушерки по-разному подходят к организации здравоохранения, мы говорим на одном языке. Сегодня все испытывают негативное воздействие финансового кризиса: традиционно благополучные страны ощущают нехватку поддержки и развития сектора, специалисты сестринского и акушерского дела стран с менее благополучной экономической составляющей нуждаются в более высоком уровне доверия. Поэтому принятый на 65-й сессии Регионального комитета ВОЗ документ «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье-2020» стал своего рода руководством к действию для главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, а также для национальных ассоциаций. В нём определены приоритетные области действий для руководителей здравоохранения по развитию сестринского дела и акушерства: расширение масштабов и трансформирование образования, планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-

квалификационной структуры кадров, обеспечение благоприятных условий труда и поощрение научно обоснованной практики и инноваций. Вне зависимости от того, на каком уровне и этапе развития находится конкретная национальная система здравоохранения, движение в этих четырёх плоскостях принесёт каждой стране положительные результаты.

— **Всё большее внимание уделяется образованию медицинских сестёр. ВОЗ даже настаивает на том, что начальной ступенью для входа в профессию медсестры и акушерки должен стать бакалавриат. Как это изменит роль медицинской сестры, какие новые горизонты в профессии откроются для специалистов среднего звена?**

— Отстаивание возможностей для медсестёр, акушерок и фельдшеров получать высшее образование стало одной из важнейших тем с момента основания ассоциации. Данную задачу мы реализуем и сегодня, работая над проектами профессиональных стандартов, проектом отраслевой рамки квалификаций, преследуя цель формирования большой группы профессионалов нового уровня, способных дать ответ на современные нужды здравоохранения. В странах с развитой экономикой, где деньги считать умеют, давно подтверждено, что профессиональная сестринская помощь спасает жизни, ведёт к более высокому показателю выздоровления и помогает экономить ресурсы, что так важно в условиях их хронической нехватки. Кадры с новым уровнем подготовки смогут решать те проблемы, которые глубоко укоренились в отечественном здравоохранении, например, связанные с недостаточной доступностью помощи, её неудовлетворительными объёмами, оставленными без внимания нуждами пациентов.

Медицинские сёстры с качественной подготовкой способны обеспечить комплексную реабилитацию пациентов с врождённой патологией, больных после травм, перенесённых заболеваний, поддерживать на высоком уровне качество жизни таких людей, содействовать их интеграции в общество. Эффективно справляться с вопросами профилактики, иммуниза-

ции населения также должны и могут специалисты с сестринским образованием. Паллиативная помощь, которой так остро не хватает, помощь на дому — большие и значимые разделы работы для хорошо подготовленных медицинских сестёр. Роль медицинской сестры, акушерки может существенно возрасти в первичном звене, во взрослой и детской сети, в женских консультациях. Именно с расширением области и функциональных обязанностей сестринского персонала связаны предложения РАМС по созданию Отраслевой рамки квалификаций. Вообще расширение практики и есть, по сути, отражение реализации документа «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье-2020».

— **Высшее образование не исключает непрерывного медицинского образования?**

— РАМС отстаивает отработку модели непрерывного медицинского образования. Возможности, которые перед нами сегодня открываются, поистине уникальны. Вкупе с идущей информатизацией здравоохранения, особенно на селе, мы всеми силами приближаем тот день, когда медицинская сестра, или фельдшер, или акушерка из самого отдалённого поселения смогут прослушать лекцию, пройти образовательный модуль, созданный специалистом-экспертом наивысшего уровня. Реализация этой задачи существенно повысит степень грамотности и профессионализма кадров. Надо сказать, что, приступив к данной работе менее года назад — а именно тогда мы получили соответствующее приглашение Минздрава России, — к сегодняшнему дню мы провели 48 мероприятий, аккредитованных по специальности «Управление сестринской деятельностью», разработали 13 электронных модулей и останавливаться на достигнутом не собираемся.

Мы намерены и дальше развивать систему высококлассного образования, нацеленного на качественные изменения, и систему непрерывной профессиональной подготовки с тем, чтобы все работники здравоохранения могли в полной мере реализовать свой потенциал. ■

# Валентина Анопко: «Профессиональная сестринская ассоциация даёт людям чувство уверенности и защищённости»



■ Светлана Лыбина

*С самого основания в 1999 году у штурвала Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация» стоит В.П. Анопко — «наш капитан», как называют её коллеги. В 2017 году Валентине Петровне вновь доверили ответственный пост.*

ных городах, мы везде чувствуем себя как дома, ведь нас встречают поистине родные люди, которых объединяют не только общие проблемы, но и похожие взгляды на жизнь, отношение к профессии. Мы делимся достижениями, профессиональными секретами, а главное — всегда стоим друг за друга горой!

Наши медицинские сёстры за период роста ассоциации стали совсем другими: стремятся быть лидерами, быть образованными, вникать в этические вопросы профессии. Сегодня медицинская сестра, акушерка, фельдшер — не просто помощник врача, а настоящий профессионал, владеющий современными знаниями, навыками работы с высокотехнологичным оборудованием. Всё больше специалистов, имеющих среднее медицинское образование, в настоящее время получают высшее образование. Научные исследования в различных областях медицины также вошли в повседневную практику. В этом мы ещё раз смогли убедиться на Всероссийском конгрессе ПАМС «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям».

**— Расскажите об участии вашей ассоциации в конгрессе.**

— Делегация Астраханской сестринской ассоциации состояла из 30 человек. Наши медицинские сёстры, фельдшеры, акушерки и лаборанты выступили с докладами практически на всех секциях.

Как вице-президент ПАМС я отвечала за проведение двух симпозиумов на конгрессе: «Здоровье пожилых людей» и «Мать и дитя». Симпозиум «Здоровье пожилых людей» вела главная медицинская сестра Астраханской городской поликлиники № 10 Любовь Юрьевна Малолкина, председатель секции ПАМС по первичному здравоохранению. Организация симпозиумов

получила самые высокие оценки и отзывы всех, кто принимал в них участие.

Нашей делегации было очень приятно получить высокую награду за развитие сестринского дела в Астраханской области. В присутствии 800 человек, приехавших со всех уголков России и других стран, в торжественной обстановке президент ПАМС Валентина Антонова Саркисова вручила нам бриллиантовый диплом.

**— В самом названии этого конгресса был задан вектор профессионального развития медицинских сестёр на ближайшее будущее. Какие из новаций предстоит внедрить на ниве астраханского здравоохранения?**

— На конгрессе была озвучена необходимость введения аккредитации для специалистов со средним медицинским образованием. Мы уже начали постепенно готовить к этому своих специалистов, чтобы максимально комфортно для них ввести это новшество. В этом году будут аккредитоваться выпускники наших медицинских колледжей. Готовим и экспертов, которые, несмотря на большой опыт и высокий профессионализм, по-своему также испытывают волнение.

**— Какие ещё вопросы предстоит решить в 2018 году?**

— Мы работаем в тесном сотрудничестве с ПАМС и ориентируемся на совместную деятельность. Кроме непрерывного образования, повышения профессионального уровня, большое внимание будет уделяться повышению престижа профессии, укреплению репутации медицинских работников со средним образованием как в коллективе, так и в обществе в целом. Это должно, в частности, привлечь в профессию молодёжь, а также сделать весомым наше мнение в законотворчестве. ■

**— Валентина Петровна, вы, по сути, своими руками создавали сестринскую организацию Астрахани. Какими сегодня видятся события того периода?**

— Это было сложное время, когда здравоохранение буквально разваливалось. Зарплату не платили, и мы ходили на работу пешком, а о повышении квалификации и речи не было. Но медицинские сёстры бездействовать не привыкли. Мы взяли ситуацию в свои руки. Нужно было возобновить получение квалификаций, в том числе и для того, чтобы медработники со средним образованием получили хоть небольшую прибавку к зарплате. Взяв на себя эти заботы, мы нашли поддержку руководства. Большую помощь оказал главный врач флагмана астраханской медицины — Александро-Мариинской областной клинической больницы № 1 Николай Иванович Кабачек. За прошедшие годы мы добились многого. Сегодня из 9000 специалистов со средним медицинским образованием в Астраханской области 6300 состоят в нашей ассоциации. И сегодня на моём рабочем столе лежит несколько новых заявлений о вступлении.

**— Что, с вашей точки зрения, привлекает людей в ваши ряды?**

— Думаю, прежде всего это чувство уверенности и защищённости. Все проблемы мы решаем сообща. Россия — страна огромная, но, собираясь на конференциях и совещаниях в раз-

# Костромской медицинский колледж: НОВЫЙ ВЕКТОР ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

■ Светлана Лыбина

*Костромской медицинский колледж, основанный в 1903 году, отмечает своё 115-летие. Как и многие учебные заведения в дореволюционной России, он был основан на средства благотворителя: промышленник Фёдор Васильевич Чижов открыл в Костроме учебное родовспомогательное заведение. За прошедшие десятилетия неоднократно менялись его название и расположение, сотрудники и преподаватели, но неизменным оставалось предназначение: обучать высокопрофессиональных специалистов для практического здравоохранения. Возглавляет колледж Наталья Валерьевна Куликова.*

**— Наталья Валерьевна, каких специалистов готовит колледж сегодня?**

— За многолетнюю историю колледжа его выпускниками стали тысячи специалистов со средним медицинским образованием, среди которых заслуженные медицинские работники и руководители всех рангов. Сегодня ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» осуществляет подготовку студентов по пяти специальностям: «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Фармация», «Лечебное дело». Кроме того, в состав колледжа входит отделение повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, где проходят переподготовку и повышение квалификации медицинские кадры по 26 специальностям.

У нас учится молодёжь как из нашего региона, так и из соседних областей: Московской и Ярославской.

Расширяется не только географический, но и возрастной диапазон студентов: на вечернем отделении получают образование достаточно взрослые люди. Медицинские работники среднего звена, фармацевты очень востребованы на рынке труда, поэтому процент трудоустройства выпускников нашего колледжа достаточно высок: из 170 выпускников 2017 года 140 трудоустроены в учреждения здравоохранения Костромской области. Остальные 30 человек — это юноши, ушедшие в армию, и девушки,

готовящиеся стать мамами, плюс часть уехавших в другие регионы, а также продолживших своё образование в медицинских вузах: Департамент здравоохранения Костромской области даёт направления в медицинские вузы Москвы, Ярославля, Иванова.

**— Какие отзывы вы получаете о работе ваших выпускников?**

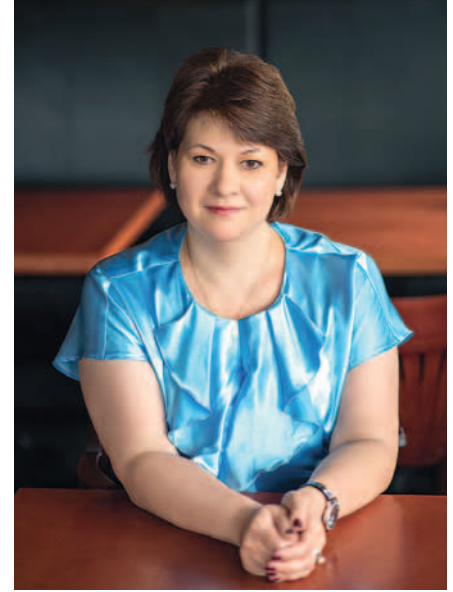
— У нас налажено прямое сотрудничество с руководителями и главными медицинскими сёстрами тех медицинских организаций, где наши студенты проходят практику во время обучения. Поэтому мы всегда держим руку на пульсе. Во время преддипломной практики будущие специалисты узнают все нюансы своей работы, поэтому, получив диплом, легко вливаются в коллектив, и в дальнейшем проблем, как правило, не возникает.

**— Приходится ли вам работать под заказ, адресно готовить специалистов?**

— Такие заказы поступают. Так, в прошлом году мы приняли на обучение трёх человек из города Шарья: будущие лаборанты получили стипендию на время обучения, по окончании колледжа их ждут в централизованной лаборатории в родном городе.

**— Валентина Антоновна Саркисова на юбилейном конгрессе РАМС говорила о том, что профессия медсестры очень изменилась в последнее время, став более ориентированной на пациента.**

— Мы активно взаимодействуем с РАМС. Пусть пока наше членство не-



большое, но все члены ассоциации очень активно работают с молодым поколением в направлении наставничества. Сегодня мы учим, что медицинская сестра является не только помощником врача, выполняя его назначения, но в первую очередь — помощником пациента. Находясь с ним рядом большую часть времени, медсестра должна выслушать, посоветовать, научить справляться с болезнью, общаться с родственниками.

**— Насколько соответствуют высоким современным требованиям к профессии ваши абитуриенты?**

— К нам приходят грамотные, нацеленные на профессию молодые люди, обладающие важными для профессии душевными качествами: способностью сострадать и готовностью помочь больному. Они знают, куда и зачем пришли учиться, выбирают ту специальность, которая им интересна. Мы проводим дни открытых дверей, которые посещают школьники, начиная с 7-го класса. Они задают много вопросов, внимательно слушают и изучают информацию. Видимо, это позволяет им правильно сделать первый шаг на профессиональном поприще.

**— Какие планы у вас сегодня?**

— В первую очередь необходимо серьёзно поработать над переоснащением материальной базы учебного заведения. Мы планируем перенять не только передовой опыт российских образовательных учреждений нашей специализации, но и познакомиться с опытом зарубежных коллег. Сегодня при поддержке департаментов образования и здравоохранения Костромской области проводится работа по заключению соглашения с медицинским колледжем Черногорского государственного университета. Планируется международный обмен студентами и преподавателями учебных заведений. ■

# Медицинские сёстры Якутского республиканского онкологического диспансера: путь к новым достижениям совместно с РАМС

■ Светлана Лыбина

Республиканская общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)» во главе с президентом Аграфеной Васильевной Яковлевой известна в сообществе средних медицинских работников России своей активной позицией, стремлением к самым высоким профессиональным вершинам. Региональная ассоциация плодотворно сотрудничает с РАМС, делится своим опытом с коллегами, участвует во всех мероприятиях как регионального, так и государственного уровня. На Всероссийском конгрессе РАМС в Санкт-Петербурге якутская ассоциация была награждена почётным бриллиантовым дипломом «За исключительные успехи в развитии общественного движения медицинских сестёр». Сегодня на страницах нашего журнала мы встретились с главной медицинской сестрой ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский онкологический диспансер» Светланой Алексеевной Гоголевой, которая представила на конгрессе содержательный доклад о волонтерском проекте «Ты не один!»



Светлана Алексеевна Гоголева, главная медицинская сестра ГБУ РС (Я) «ЯРОД»

**— Светлана Алексеевна, какими событиями был наполнен 2017 год, что нового принёс он в профессиональную жизнь медицинских сестёр Якутии?**

— Современные условия развития здравоохранения требуют от специалистов сестринского дела новых знаний, новых подходов к своей работе. В этом реальную помощь оказывает Ассоциация средних медицинских работников нашей республики под руководством Аграфены Васильевны Яковлевой. Ассоциация с большим пониманием относится к проблемам, волнующим медицинских сестёр различных специальностей, системно решает задачи повышения качества медицинской помощи и ухода за пациентами.

Основные мероприятия, проводимые Региональной ассоциацией средних медицинских работников, направлены на повышение профессионализма медицинских сестёр и совершенствование качества сестринской помощи. Большая работа проводится различными специализированными секциями.

В июне 2017 года проведена региональная научно-практическая конференция «Лидерство через инновации: взгляд в будущее», в которой принимали участие президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова и директор по международному сотрудничеству РАМС Наталья Владимировна Серебренникова. На конференции были рассмотрены вопросы развития сестринского дела в республике. В целях обеспечения взаимодействия по выработке и реализации государственной политики в сфере развития здравоохранения среди медицинских работников со средним специальным образованием на 2017–2020 годы было подписано трёхстороннее соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестёр России», Региональной общественной организацией «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)».

**— Какое участие в жизни республиканской ассоциации принимают**

**медицинские сёстры вашего учреждения — Якутского республиканского онкологического диспансера (ЯРОД)?**

— Средний медицинский персонал ЯРОД, являясь членами РОО РС (Я) «АСМР», активно и плодотворно участвует в республиканских конференциях, в проектах, проводит сестринские исследования, что повышает профессиональный уровень и позволяет быть в курсе самых новых достижений. Одним из направлений работы ассоциации является обучение среднего медицинского персонала для совершенствования качественного ухода за пациентами. Благодаря РОО РС (Я) «АСМР» специалисты сестринского дела ГБУ РС (Я) «ЯРОД» приняли участие в Международном проекте РАМС для медицинских сестёр онкологической службы «Доказательная сестринская практика» и прошли обучение в городе Санкт-Петербурге.

**— Расскажите более подробно о семинаре.**

— Онкологическое заболевание для многих больных сопровождается изменением привычного образа жизни

## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО



На Всероссийском конгрессе РАМС в Санкт-Петербурге, октябрь 2017 года

ни, разрывом привычных связей, сужением возможностей. В последние десятилетия лекарственное лечение больных со злокачественными заболеваниями стало неотъемлемой частью онкологической практики. Главной составляющей лечения является химиотерапия, которая обладает побочными эффектами. На семинаре для медицинских сестёр онкологической службы «Доказательная сестринская практика» особое внимание было уделено профилактике побочных эффектов химиотерапии. Семинар состоял из десяти учебных модулей. Медицинских сестёр научили применять специальную терапию для снижения уровня стресса, повышения качества жизни и укрепления защитных сил организма — прогрессивной мышечной релаксации, управляемого воображения и осознанной медитации. Участницы обучения, прошедшего во время семинара, впоследствии провели семинарские занятия для медсестёр медицинских организаций города Якутска.

**— Следовательно, медицинские сёстры Якутского республиканского онкологического диспансера не только сами повышают свой профессиональный уровень, но и помогают в этом своим коллегам?**

— В диспансере постоянно проводятся телеконсультации «врач — врач», «врач — пациент», «врач — родственник», «медсестра — медсестра». Наши медицинские сёстры в режиме реального времени обучают медицинских сестёр центральных районных больниц проведению химиотерапии, профилактике её побочных эффектов. В свою очередь медсёстры на местах обучают пациентов профилактике побочных эффектов химиотерапии. Благодаря инновационному подходу, ориентированному на потребности пациентов, становится возможным непрерывное

наблюдение за пациентом от регистрации факта выявления и подозрения на злокачественные новообразования до лечения и последующего наблюдения, а также оперативное взаимодействие и оказание консультативной помощи специалистам первичных онкологических кабинетов, расположенных в отдалённых и труднодоступных районах республики.

В ноябре 2017 года в Москве состоялся XXI Российский онкологический конгресс, в рамках которого работала сессия для медицинских сестёр онкологической службы, организованная специализированной секцией по онкологии РАМС, где рассматривались важные и актуальные вопросы для медицинских сестёр онкологической службы. В работе сессии приняли участие и организаторы сестринского дела ЯРОД. Особое внимание было уделено современным технологиям сестринского ухода в онкологической практике, поддерживающей и симптоматической терапии в практике медицинской сестры, психологической помощи онкологическим больным. Полученные на конгрессе знания медицинские сёстры активно реализуют на своих рабочих местах: проводят сестринские исследования, разрабатывают методические рекомендации для пациентов, ведут занятия с пациентами.

**— Светлана Алексеевна, вы побывали на Всероссийском конгрессе РАМС в Санкт-Петербурге. С какими впечатлениями вернулись?**

— В работе конгресса приняли участие шестьсот делегатов из пятидесяти регионов и зарубежные эксперты. Высокий уровень организации мы почувствовали с самого первого дня открытия конгресса. На пленарном заседании доклады представляли президент РАМС В.А. Саркисова, директор Департамента медицинского образо-

**Аграфена Васильевна Яковлева,** президент Республиканской общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)»

вания и кадровой политики Т.В. Семёнова, руководитель программы Европейского регионального бюро ВОЗ «Кадровые ресурсы здравоохранения», доктор медицинских наук Г.М. Перфильева, а также зарубежные эксперты.

Каждый день работы форума проходил очень плодотворно. Мы принимали участие в работе симпозиумов, на которых рассматривались различные направления в сестринском деле, представленные нашими коллегами из разных регионов. Отрядным было признание нашей региональной ассоциации средних медицинских работников — её наградили почётным бриллиантовым дипломом «За исключительные успехи в развитии общественного движения медицинских сестёр». Порадовались мы и за своих коллег, которых отметили наградами. Помимо пленарных заседаний и симпозиумов, проводились мастер-классы, выставки.

Нашей делегации удалось не только получить интересную и полезную информацию, но и установить контакты с другими организациями. Присутствие на форуме такого высокого уровня позволило почувствовать силу и мощь РАМС, значимость и важность нашей совместной деятельности.

**— Вы не просто присутствовали на конгрессе, но и выступили с докладом, в котором рассказали о па-**



Подписание трёхстороннего соглашения

### циентоориентированной модели волонтерства в онкологии — проекте «Ты не один!». Каким опытом работы поделились с коллегами?

— В сессии «Паллиативная помощь» я представила проект «Ты не один!» — пациентоориентированная модель волонтерства в онкологии». Данный проект был инициирован главным врачом ЯРОД Леной Николаевной Афанасьевой. Автором проекта является молодая врач анестезиолог-реаниматолог Тимофей Александрович Григорьев.

Суть проекта состоит в следующем: с учётом современных экономических реалий не всегда представляется возможным оказывать медико-психологическую помощь и поддержку пациентам с онкологической патологией в полном объёме. Психологическая помощь пациентам не является страховым случаем и, соответственно, не входит в базовую программу государ-

ственных гарантий ТФОМС. В этой связи разработка и внедрение волонтерского проекта «Ты не один!», направленного на оказание медико-психологической помощи и поддержки онкологическим больным, является, бесспорно, актуальной. Цель проекта — повышение эффективности специализированного лечения и улучшения качества жизни пациентов за счёт разработки и внедрения на базе Якутского республиканского онкологического диспансера инновационной пациентоориентированной модели волонтерства. Организационная структура отряда представлена координаторами и волонтерами. В реализации данного проекта одна из главенствующих ролей отводится медицинским сестрам диспансера, которые наряду с врачами-онкологами становятся координаторами инновационного движения, ориентированного на потребности пациентов с онкологической патологией. В число волонтеров входят клинический психолог, социальный работник, юрист, представитель Якутской епархии, а также родственники онкобольных и сами пациенты.

Основная задача отряда — бескорыстная добровольная помощь пациентам с онкологической патологией на всех этапах специализированного лечения, оказание психологической помощи онкобольным, которая необходима так же, как лечение основного заболевания, и является его неотъемлемой частью.

Для всех направлений волонтерского движения «Ты не один!» составлены программа и комплексный план.

В рамках психологической программы ведётся консультативная работа, проводятся тренинги со студентами-волонтерами из Института психологии СВФУ. При этом роль медицинской сестры в процессе психологического сопровождения заключается в умении слушать и воспринимать, получать информацию, сопереживать, создавать атмосферу доверия, формировать навыки общения. Как метод психологической помощи медсестры диспансера используют арт-терапию. Занятия проходят в тёплой доверительной атмосфере, что вызывает у пациентов положительные эмоции и помогает в формировании оптимистической жизненной позиции.

В реализации юридической программы проводятся юридические консультации юристом диспансера. В рамках социальной программы консультативную помощь оказывают специалисты социальных служб.

Подписано соглашение о сотрудничестве диспансера с Якутским медицинским колледжем. Одним из пунктов соглашения является оказание практической волонтерской помощи по уходу за больными: студенты колледжа совместно с младшими медицинскими сестрами осуществляют гигиенический уход за пациентами.

С внедрением в практику проекта активизировалась работа школы для пациентов с онкологической патологией, основной ролью которой является образовательная и психологическая поддержка пациентов и их родственников. Медсестрами выпущены методические рекомендации для пациентов.

— **Светлана Алексеевна, какие новые задачи предстоит решить медицинским сестрам ЯРОД в следующем году, в каком направлении планируете дальнейшее развитие?**

— С целью усовершенствования качества ухода за пациентами в 2018 году мы продолжим реализацию проекта «Ты не один!». Запланировано также обучение среднего медицинского персонала на базе ведущих онкологических центров, развитие телеконсультаций «медсестра — медсестра», «медсестра — пациент» с отдалёнными больницами районов республики. Будет создана горячая линия для стамированных пациентов, организовано обучение правилам ухода за стомой, планируется создание обучающих видеороликов для пациентов по профилактике побочных эффектов химиотерапии, ухода за стомой, гимнастике после мастэктомии.

Как и в предыдущие годы, совместно с Правлением РОО «АСМР РС (Я)» предусмотрены дальнейшая реализация и внедрение новых методов информационных технологий. В рамках специализированной секции «Сестринское дело в онкологии. Паллиативная помощь» по всей республике будут проводиться мероприятия, направленные на улучшение качества оказания медицинской помощи онкологическим пациентам. ■



Телемедицинская консультация с медицинскими сестрами ЦРБ РС (Я)



**10-12** апреля  
2018 года

**МЕДИЦИНА**

**ПЛЮС**

27-я Международная  
специализированная выставка



РОССИЯ • НИЖНИЙ НОВГОРОД • НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

**19-й НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

**«КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА,  
ИНСТРУМЕНТЫ,  
ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ,  
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,  
УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ

**КОНТАКТЫ:**

Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»

Нижний Новгород, ул. Совнаркомовская, 13

Тел.: (831) 277-55-89, 277-55-83

e-mail: levin@yarmarka.ru

lia@yarmarka.ru



**www.yarmarka.ru**

# Всемирная конференция по туберкулёзу: многосекторальный подход к ликвидации опасного заболевания

■ Марина Лепина

*В Москве прошла Первая глобальная министерская конференция ВОЗ «Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход», в которой приняли участие 194 страны. Участники конференции приняли обязательства ликвидировать туберкулёз к 2030 году.*



kremlin.ru

Проблема туберкулёза, а особенно его лекарственно-устойчивых и сочетанных с ВИЧ-инфекцией форм, остаётся актуальной как в Российской Федерации, так и в мире в целом — это признают все представители сферы здравоохранения. При этом Россия считается одним из мировых лидеров в борьбе с туберкулёзом. Поэтому руководство ВОЗ поддержало инициативу министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой объединить усилия стран в борьбе с туберкулёзом и провести в Москве Первую глобальную министерскую конференцию ВОЗ по туберкулёзу.

В ней приняли участие более 900 делегатов из 194 стран, в том числе министры здравоохранения и смежных ведомств: министры финансов, юстиции, социального развития. В этом знаменитом событии участвовали 40 министерских делегаций из стран с высоким бременем туберкулёза, руководство и делегация штаб-квартиры и всех региональных представительств ВОЗ, главы и представители организаций системы ООН, других международных организаций, послы различных государств, представители индустрии банковского сектора, фондов, научного, профессионального сообществ, меценаты.

Участники мероприятия были объединены важной миссией: необходимо достичь консенсуса и продемонстри-

ровать единство перед Совещанием по туберкулёзу, которое состоится в Генеральной ассамблее ООН в 2018 году. Конференция стала консолидирующей платформой, на которой были сформулированы стратегические планы по ликвидации туберкулёза в ближайшей перспективе на национальном и на глобальном уровнях.

«Мы выражаем признательность ВОЗ и её руководителю за настоящее партнёрство и поддержку важности борьбы с туберкулёзом, главным инфекционным убийцей мира», — заметила глава Минздрава России **Вероника Скворцова**. Министр напомнила, что по указу президента России В.В. Путина в 2012 году были установлены цели по снижению смертности в РФ, в том числе от туберкулёза. «Целевые показатели нами были достигнуты досрочно. В соответствии с Национальной стратегией в каждом регионе реализуется региональный план по снижению смертности от туберкулёза, выполнение которого отслеживается службой мониторинга. Разработан и внедрён единый национальный регистр больных туберкулёзом. Весь комплекс мер, от профилактики и лекарственного обеспечения до санаторно-курортного лечения, является бесплатным для граждан России. За прошедшие пять лет сформирована инфраструктура оказания помощи больным туберкулёзом, и медпомощь доступна для любого гражданина».

Благодаря такому системному подходу удалось коренным образом изменить ситуацию.

Средние темпы снижения смертности от туберкулёза в России с 2011 года превысили 11% в год, за 2016 год смертность снизилась на 15%, а за истекший период 2017-го — на 17%, сообщила Вероника Скворцова. Средние темпы снижения заболеваемости туберкулёзом составили 3% в год, что в два раза превосходит среднемировой темп.

Кстати, по данным генерального директора ВОЗ Тедроса Адханома Гебрейесуса, у России самый большой охват работы по борьбе с туберкулёзом, благодаря чему в стране удалось спасти 3 млн жизней — это 6 жизней в минуту за 16 лет (2000–2016).

«Но не все проблемы решены. В зоне нашего особого внимания находится туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, а также ассоциированный с ВИЧ-инфекцией, и на решении этих проблем мы сосредоточены сейчас», — сообщила глава ведомства.

Конференцию посетил президент России **Владимир Путин**. «Ваша встреча будет способствовать повышению качества жизни, защите здоровья людей на всей планете, — сказал он. — Вы занимаетесь очень благородным делом. Я искренне желаю вам успеха». (Подробнее — в № 6 2017, с. 1.)



Государства должны вкладывать средства в научно-технические разработки и в просвещение населения, убежден **Тедрос Адханом Гебрейесус**, глава ВОЗ. «Каждый раз, когда инфицированному человеку не разрешают получить терапию, — это отсутствие прогресса. Это значит, что туберкулёз будет продолжать убивать, — сказал он. — Мешают в борьбе с туберкулёзом стигматизация и дискриминация. Если мы не решим эти проблемы, мы проиграем борьбу».

Министр здравоохранения Южной Африки, председатель партнёрства «Остановить туберкулёз» **Аарон Мотсоаледи** уверен, что пациенты должны быть в центре внимания: «Важна информационно-разъяснительная работа и лидирующая роль руководства стран. Нам нужно выявить ещё не диагностированные случаи туберкулёза и предпринять меры для их лечения».

**Амина Моххамед**, заместитель Генерального секретаря ООН, напомнила, что очень важно действовать совместными усилиями. «Мы должны решать вопросы, связанные с противомикробной резистентностью, с бедностью, — это порочный круг, который надо разрывать, — считает она. — К 2030 году мы можем создать основу для движения вперёд. Цели тысячелетия — использовать имеющуюся стратегию на уровне всего общества. Нет действий сегодня — нет излечения завтра».

Участники конференции поделились опытом своих стран по борьбе с этой страшной болезнью. **Ли Бинь**, председатель Государственного комитета по делам здравоохранения и планированию рождаемости Китая, рассказал, что в его стране идут реформы в области здравоохранения, расширяется доступ к качественным услугам и снижается финансовое бремя с тех, кто получает лечение.

Министр здравоохранения и благосостояния семьи Индии **Джагат Пракаш Надда** назвал основные на-

правления, по которым ведётся борьба с туберкулёзом в его стране: раннее выявление заболевания; пролечивание; наращивание кадрового и материального потенциала для решения этих задач и профилактика.

В Нигерии создано 10 тысяч центров первичной помощи — об этом рассказал **Исаак Ф. Адеволе**, министр здравоохранения республики. Раньше о туберкулёзе в этой стране вообще не хотели говорить — тема была табуирована. А теперь это важная повестка дня. Создание центров первичной помощи существенно улучшило работу.

**Саира Афзал Тарар**, министр регулирования и координации национальной системы здравоохранения Пакистана, в свою очередь, рассказал, что его страна всё больше внимания уделяет провинциям: «Мы начали использовать стрептомицин, и для нас это был революционный этап в лечении туберкулёза. Мы предприняли и другие шаги. Мы развивающаяся страна, и нам нужно ещё выявлять причины развития туберкулёза». Пакистан хочет добиться того, чтобы провинции больше выделяли средств на службу здравоохранения.

Треть всех выявленных по миру случаев туберкулёза приходится на долю Бразилии. Здесь ежегодно регистрируется около 70 тысяч случаев данного заболевания. **Антониу Карлус Фигиреду Нарди**, заместитель министра здравоохранения Бразилии, рассказал, что в его стране есть своя проблема: туберкулёз распространён в местах заключения. Есть также бездомные, лица с ВИЧ, индейские племена — этот контингент тоже часто заражён. В Бразилии ставят целью бороться с социальными причинами болезни. Здесь создан межотраслевой комитет по искоренению туберкулёза — в него входят министерства юстиции, науки и техники, социальной защиты, здравоохранения.

В Декларации, принятой на конференции, её участники подтвердили

решимость победить туберкулёз во всём мире к 2030 году. Представители стран-участниц приняли обязательства расширять масштабы применения мер профилактики, диагностики, лечения и помощи в отношении туберкулёза и стремиться к достижению цели всеобщего охвата услугами здравоохранения. Цель — обеспечить выявление не менее 90 % случаев и успешное лечение не менее 90 % выявленных случаев заболевания во всех странах.

Отдельным пунктом отмечена важность принятия мер по сокращению случаев стигматизации, дискриминации и социальной изоляции. Страны — участницы конференции пообещали способствовать предоставлению помощи больным, а также оказанию психологической и социально-экономической поддержки.

Принято решение активно внедрять новые лекарственные препараты, а также усиливать кадровый состав медицинских учреждений, которые борются с туберкулёзом, поддерживать научные исследования и внедрение инноваций и финансировать на уровне государства эту работу.

Участники конференции призвали глобальных партнёров по финансированию здравоохранения, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией, Всемирный банк и региональные банки развития, изыскивать возможности и поддерживать усилия, направленные на получение дополнительного финансирования, а ВОЗ — продолжать обеспечивать стратегическое и техническое руководство, консультирование и поддержку государств-членов, а также международных учреждений.

От гражданского общества и частного сектора, от власти и бизнеса участники конференции ждут оказания содействия в реализации намеченных планов. ■

# Борьба с туберкулёзом в Республике Бурятия: положительные результаты планомерной работы



■ А.Н. Зарбуев, главный врач ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер им. Г.Д. Дугаровой»

*Приоритетные направления работы Республиканского клинического противотуберкулёзного диспансера имени Г.Д. Дугаровой — ранняя диагностика, совершенствование оказания противотуберкулёзной помощи, формирование настороженности у населения и специалистов медицинских организаций республики в отношении вопросов туберкулёза, раннее выявление данного заболевания.*

перед фтизиатрами трудную, но благородную задачу — обеспечение надёжной медико-биологической защиты населения от туберкулёзной инфекции.

В этой обстановке РКПТД вносит предложение в Правительство РБ и в Народный хурал РБ о разработке законодательного акта, регламентирующего оказание противотуберкулёзной помощи населению республики. В 1996 году был принят Закон Республики Бурятия «О защите населения РБ от туберкулёза». Руководством диспансера было инициировано возобновление строительства нового комплекса РКПТД, которое завершено в 2005 году. В настоящее время в нём развёрнуты современные параклинические службы и стационарные койки на 256 мест.

Диспансер активно использует современные методы диагностики туберкулёза: молекулярно-генетические экспресс-методы определения лекарственной устойчивости микобактерии туберкулёза (МБТ) к химиопрепаратам и идентификации вида микобактерий (ДНК-стриповая технология — Hain Lifescience), метод полимеразной цепной реакции в режиме реального времени, в том числе на аппарате GeneXpert, а также иммунохроматографию и автоматизированную систему Vastec MGIT 960, основанную на постоянном компьютерном мониторинге состояния бактериальной популяции. Новые методы диагностики позволяют в ускоренном режиме определять устойчивость к МБТ в течение двух часов и в ранние сроки назначить больному адекватную схему химиотерапии, тем самым повысить эффективность лечения на 35–38 %, что позволяет

сократить сроки стационарного лечения и способствует предупреждению распространения туберкулёзной инфекции.

Внедряются новые методы хирургического лечения туберкулёза лёгких и его осложнений путём применения эндобронхиального клапана — клапанной бронхоблокации. Данный метод позволяет повысить эффективность лечения больных туберкулёзом и бороться с различными осложнениями туберкулёза лёгких в послеоперационный период.

В учреждении работают высококвалифицированные специалисты, осуществляющие специализированную противотуберкулёзную помощь населению, ведут первичный и консультативный приём, оказывают специализированное стационарное лечение больных с множественной и широкой лекарственной устойчивой формой туберкулёза, диспансерное наблюдение. Специалисты проводят большую организационно-методическую и просветительскую работу в медорганизациях республики по вопросам профилактики и раннего выявления туберкулёза. Ведут мониторинг больных туберкулёзом.

В результате планомерной борьбы с туберкулёзом за последние годы удалось добиться стабилизации ситуации, и она имеет тенденцию к улучшению: показатель заболеваемости туберкулёзом населения снизился с 211,8 в 1997 году до 66,3 на 100 000 человек в 2017-м, распространённости — с 618,0 до 143,1 и смертности — с 25,5 до 5,3 на 100 000 человек. Эффективность лечения больных туберкулёзом повышается с каждым годом. ■

## ДОСЬЕ

**Антон Найданович Зарбуев** — главный врач Республиканского клинического противотуберкулёзного диспансера им. Г.Д. Дугаровой, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, главный внештатный фтизиатр Министерства здравоохранения Республики Бурятия.

Окончил лечебный факультет Красноярского государственного медицинского института, затем клиническую ординатуру и клиническую аспирантуру по специальности «фтизиатрия». В 1999 году поступил в клиническую докторантуру в НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова. В 2013 году защитил докторскую диссертацию.

Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер (РКПТД) включает шесть противотуберкулёзных диспансеров, санаторий внелёгочного туберкулёза и три детских противотуберкулёзных санатория, коечная мощность объединения составляет 806 коек: 526 стационарных и 280 санаторных на 635 посещений в смену.

В результате социально-экономических потрясений последних лет ситуация по туберкулёзу в Республике Бурятия резко ухудшилась и оценивалась как развивающаяся эпидемия, поставив



15-18 марта 2018 Красноярск



# ЕнисейМедика

МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

- Комплексное оснащение клиник: медицинская техника, оборудование, мебель, одежда, расходные материалы
- Медицинские услуги, диагностика и лабораторная медицина
- Фармацевтика, косметология, эстетическая медицина
- Медучреждения, НИИ, учебные заведения.

## В программе:

Симпозиумы и конференции по актуальным вопросам современной медицины

Организатор – ВК «Красноярская ярмарка»

МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19

тел.: (391) 22-88-406

e-mail: [medika@krasfair.ru](mailto:medika@krasfair.ru)

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

Официальная поддержка:



КРАСНОЯРСКИЙ  
КРАЙ  
МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РЕКЛАМА



# В Казани состоялся X Всероссийский форум Службы крови

■ Светлана Лыбина

*На состоявшемся в столице Республики Татарстан форуме были подведены итоги реализации комплекса мероприятий по развитию Службы крови в 2017 году. Участники обсудили результаты работы федеральной коммуникационной программы Службы крови и перспективы взаимодействия с донорским контингентом, а также рассмотрели вопросы состояния и динамики развития донорства крови и её компонентов в Российской Федерации.*

С приветственным словом к участникам юбилейного форума обратился заместитель руководителя ФМБА России **Максим Забелин**. Он подвёл итоги реализации Программы развития Службы крови и отметил ряд глобальных перемен, произошедших за период её работы. Так, за истекшие 10 лет число возмездных доноров в России сократилось с 10,5 до 2%. Оснащение высокотехнологичным медицинским оборудованием учреждений Службы крови позволило в полной мере совершенствовать современные подходы трансфузионной терапии.

Отдельного внимания заслуживает создание Единого информационного пространства Службы крови. В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови и её компонентов под управлением ФМБА России успешно реализуются создание Единой информационной базы данных донорства крови и её компонентов (ЕИБД). На сегодняшний день это один из крупнейших проектов, реализованный в сфере информатизации здравоохранения, обеспечивающий безопасность донорства крови и её компонентов в строгом соответствии с действующим законодательством.

Основные показатели развития донорства крови и её компонентов в Российской Федерации осветил в своём докладе **Александр Четчин**, директор Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России. Поддержка стремления доноров к регулярности донаций даёт возможность обеспечить

безопасность трансфузий, осуществлять эффективное планирование и сохранять донорские кадры. Доноры, регулярно сдающие кровь или её компоненты, составляют более 65% от общего числа доноров. Так, наибольшая доля повторных доноров зарегистрирована в Уральском и Дальневосточном федеральных округах.

В рамках пленарного заседания министр здравоохранения Республики Татарстан **Адель Вафин** поделился с участниками Форума стратегией развития здравоохранения республики, отметив положительную динамику развития службы крови субъекта, в том числе открытие нового здания Республиканского центра крови, проект которого не имеет аналогов в Российской Федерации, а также успешное получение сертификата системы менеджмента качества на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001.

Ярким примером долгосрочного сотрудничества государства и бизнеса для участников Всероссийского форума Службы крови стали донорские инициативы LG. В рамках совместной презентации «10 лет донорства: полёт нормальный» **Татьяна Шахнес**, директор по связям с общественностью LG, член Координационного центра по донорству крови при Общественной палате Российской Федерации, и **Руслан Нигматуллин**, посол добрых дел LG, трёхкратный чемпион России по футболу, рассказали о футбольном донорском марафоне #LGПередайПасДобра, стартовавшем в марте 2017 года и приуроченном к важным спортивным событиям в России.



В ходе пленарного заседания прошла церемония награждения ведомственным знаком отличия — медалью ФМБА России «За содействие донорскому движению» представителей организаций, оказывающих существенный вклад в развитие донорских инициатив на местах, а также наградами Правительства Республики Татарстан почётных доноров России, активно содействующих донорскому движению региона.

В завершение церемонии награждения **Елена Стефанюк**, директор Национального фонда развития здравоохранения, заместитель руководителя Координационного центра по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате Российской Федерации, поздравила ФМБА России с 70-летним юбилеем и вручила памятный подарок в виде стеклянной капли крови.

Кульминационной частью юбилейного форума стала торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса профессионального мастерства — 2017.

Помимо этого, в рамках торжественной части состоялось определение победителя Всероссийского конкурса на создание логотипа Автоматизированной информационной системы трансфузиологии, приём заявок на который проходил в период с 1 июня по 31 августа 2017 года. Главной наградой данного конкурса стал ведомственный знак отличия. ■

# Пензенский областной клинический центр крови: преемственность донорских поколений



## ДОСЬЕ

**Татьяна Всеволодовна Крылова** — главный врач ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр крови», кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения.

В рамках региональных и федеральных долгосрочных целевых программ развития донорства и службы крови была обновлена материально-техническая база учреждения: приобретено новое современное оборудование для заготовки, фракционирования, апробации, криоконсервирования, хранения гемокомпонентов, внедрены в производство современные технологии по обеспечению стандартов качества. Удалось расширить номенклатуру выпускаемой продукции и заготавливать гемокомпоненты, востребованные в условиях развития высокотехнологичных видов кардиохирургической, хирургической, травматологической, гематологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи. В целях повышения иммунологической и инфекционной безопасности выпускаемой продукции, исключения человеческого фактора осуществлена роботизация клиничко-диагностической лаборатории Центра, внедрены

■ Т.В. Крылова, главный врач ГБУЗ «ПОКЦК»

*Служба крови — одна из важнейших составных частей отечественного здравоохранения, обеспечивающая оказание трансфузиологической помощи населению как в мирное время, так и при чрезвычайных ситуациях. Пензенский областной клинический центр крови является единственным учреждением службы крови Пензенской области, осуществляющим заготовку, переработку, хранение, обеспечение инфекционной и иммунологической безопасности донорской крови и её компонентов.*

молекулярно-биологические методы исследования образцов донорской крови (ИФА, ПЦР). В 2016 году осуществлён переход на новую версию автоматизированной информационной системы трансфузиологии (НАИСТ), объединяющую информационные ресурсы учреждений службы крови России в единое целое.

С 2013 года наше учреждение является клинической базой для кафедр Пензенского медицинского института и Пензенского института усовершенствования врачей с перспективой обучения врачей-интернов и клинических ординаторов кафедр хирургического профиля. Высокий профессионализм сотрудников Центра крови, сплочённость и стабильность коллектива позволяют держать планку качества выпускаемых компонентов крови на уровне европейских стандартов.

Развитие института донорства крови требует проведения колоссальной работы. Только объединив усилия учреждений службы крови, органов государственной власти всех уровней, работодателей, общественных организаций, СМИ, волонтеров и отдельных граждан, можно достичь результата — позиционировать донорство крови как идею общенационального единства, патриотизма, нравственности и гражданской ответственности.

Центром крови ведётся активная работа с населением: создан региональный Общественный совет по вопросам развития донорства крови и её

компонентов, осуществляются общероссийские и региональные донорские акции, с целью развития корпоративного донорства с руководителями промышленных предприятий, учебных заведений, учреждений различных форм собственности заключаются договоры о социальном сотрудничестве. Для вовлечения в донорское движение подрастающего поколения в Центре крови проводятся открытые уроки и экскурсии, организуются викторины и донорские квесты в детских оздоровительных лагерях, организована и работает Школа волонтеров Службы крови. Осуществляется активное сотрудничество со средствами массовой информации: публикация материалов о донорстве в печатных изданиях, телерадиорепортажи, постоянное обновление информации на пензенских и региональном сайтах.

Высокой оценкой деятельности нашего учреждения стали ежегодные награды Всероссийской премии «СоУчастие» — за вклад в развитие донорского движения: присуждение первого места в 2014, 2015 и 2016 годах.

В 2017 году в Казани на X Всероссийском форуме Службы крови при подведении итогов Всероссийского конкурса профессионального мастерства пять конкурсных работ Центра крови вошли в шорт-лист лучших работ, а проект «Преемственность донорских поколений — основа процветания Губернии» занял третье место в номинации «Может только человек». ■



## Республиканская клиническая больница: постоянное развитие и совершенствование медицинской науки и практики

■ Наталья Александрова

*Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан «Республиканская клиническая больница» — крупное многопрофильное медицинское учреждение, оказывающее консультативную, диагностическую, высокотехнологичную помощь жителям Дагестана. В её составе — консультативная поликлиника, диагностический центр, более полутора десятка отделений терапевтического профиля, отделения хирургического профиля, акушерства и гинекологии, два отделения немедикаментозного лечения.*

*Кроме того, на базе больницы развёрнуто отделение гемодиализа.*

*Больница ежегодно развивается и совершенствуется. Особенно заметные преобразования произошли в ней с назначением на пост главного врача Ибрагима Магомедова. Сегодня можно с уверенностью сказать, что руководитель ГБУ РД «РКБ» сумел достичь цели, которую поставил перед собой в тот момент, когда возглавил учреждение, а заключалась она в стремлении вывести Республиканскую клиническую больницу на новый, современный уровень развития и усовершенствовать качество оказываемых медицинских услуг.*

*Подробнее об этом — в интервью главного врача.*

**— Ибрагим Уцумиевич, с чего начались преобразования Республиканской клинической больницы, предпринятые под вашим руководством?**

— Отправной точкой для действий в этом направлении послужила программа модернизации РКБ, предусматривающая в первую очередь восстановление работы операционных и реанимационных отделений. Были приобретены новые операционные столы, инструментарий, наркозные аппараты, операционные светильники и пр. Мы

создали новую кислородную станцию, благодаря чему можем самостоятельно проводить манипуляции с кислородом: добывать его, концентрировать до необходимого уровня, закачивать в баллон. Следующий этап — восстановление тепла и водоснабжения во всех отделениях, замена кровли (на 75%), очистка чердаков, подвалов. Замене подлежала и вся медицинская мебель, а также все кровати вместе с постельными принадлежностями. Одним из важнейших пунктов стало восстановление инфраструктуры аптечной службы и вещевых складов.

Не обошлось и без благоустройства территории больницы. Так что в настоящее время РКБ и внешне, и внутренне выглядит в совершенно ином, лучшем свете.

Добавлю, что все изменения и улучшения в больнице происходили при помощи инициативных денег, без привлечения средств из республиканского бюджета.

Наматив план развития РКБ, мы поставили перед собой ряд задач: развитие высокотехнологичной помощи, повышение квалификации специалистов, освоение новых технологий, приобре-



тение и установка современной аппаратуры. Итогом стало последовательное решение этих задач.

— **Итак, что же представляет собой Республиканская клиническая больница сегодня?**

— На сегодняшний день это крупное лечебное учреждение со штатом сотрудников в количестве 2,5 тысячи человек. В структуре больницы более сорока клинических отделений. Ежегодно лечение в ней получают почти 50 тысяч человек, среди которых не только дагестанцы, но и жители других регионов страны. В РКБ выполняется около 15 тысяч операций в год. Функционируют такие службы, как ожоговый центр, центр сердечно-сосудистой хирургии, отделение челюстно-лицевой хирургии, гематологический центр, отделение грудной хирургии. В круглосуточном режиме проводятся МРТ, ультразвуковые и лабораторные исследования. Больница имеет лицензию на оказание двенадцати видов ВМП, и сегодня её специалистами выполняется треть всей высокотехнологичной медицинской помощи в Дагестане. И мы свои возможности и объёмы с каждым годом будем только наращивать.

Среди видов операций, выполняемых в больнице, — внутрисосудистые, операции на суставах и связках, в том числе такие сложные, как артроскопические вмешательства на плечевом и коленном суставе с восстановлением крестообразных связок. Очень важным для пациентов является эстетическое преимущество артроскопического направления в хирургии, позволяющее осуществлять сложные операции, практически не оставляя шрамов.

Уникальные операции проводят и нейрохирурги.

Большую работу выполняют онкогематологи и гематологи больницы, в отделении на лечении находятся 750 больных со сложными заболеваниями, и лечение проводится по самым современным протоколам международных профессиональных ассоциаций.

В нашей больнице функционирует также мощная акушерско-гинекологическая служба, которая представлена родильным домом и двумя гинекологическими отделениями. Важно то, что наш роддом выполняет функции перинатального центра и несёт основную

нагрузку при оказании специализированной медицинской помощи беременным женщинам и новорождённым из группы высокого риска, выхаживая детей весом от 500 граммов. В отделениях гинекологии проводится весь спектр гинекологической помощи — как консервативной, так и оперативной, включая операции с применением высокотехнологичного оборудования с лапароскопическим доступом.

Не менее важным является отделение нефрологии, при котором функционирует центр «Искусственная почка», оснащённый современными медицинскими приборами для проведения гемодиализа.

В нашем ожоговом центре получают лечение ожоговые больные со всего Северного Кавказа. Кроме того, в нём на высоком уровне проводят пластические операции по иссечению келоидных рубцов и восстановлению функций опорно-двигательной системы после контрактур. В отделении челюстно-лицевой хирургии выполняются все виды операций данного профиля, в том числе и косметические: изменение формы губ, носа, подтяжка лица и другие.

И конечно, нельзя обойти вниманием наш региональный сосудистый центр, оснащённый по последнему слову техники и укомплектованный специально обученным персоналом. В центре работает кабинет компьютерной томографии, операционная, отделения интенсивной терапии и реанимации. Здесь созданы все условия для лечения таких тяжёлых заболеваний, как острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца и нарушения мозгового кровообращения, будь то инсульт или предынсультное состояние. Помощь поступающим больным в центре оказывается круглые сутки. Наши рентгеноэндovasкулярные хирурги работают в круглосуточном режиме и в любое время готовы принять пациентов, сделать коронарографию или ангиографию, извлечь тромб или поставить стент и тем самым ликвидировать угрозу для жизни пациента. Также в круглосуточном режиме работают рентген-кабинет, кабинеты ультразвуковой диагностики и МРТ. Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова дала высокую оценку подготовке специалистов и организации работы цен-



## ДОСЬЕ

**Ибрагим Уцумиевич Магомедов** — главный врач Государственного бюджетного учреждения Республики Дагестан «Республиканская клиническая больница» (ГБУ РД «РКБ»), кандидат медицинских наук.

В 1976 году окончил Дагестанский государственный медицинский институт. С 1976 по 1980 год работал хирургом. В 1980 году по всесоюзному конкурсу был принят в клиническую ординатуру при кафедре хирургии и онкологии Казанского ГИДУВа. В 1991 году приглашён в Набережные Челны на должность главного хирурга и онколога города с перспективой строительства онкологического диспансера. С февраля 2001 года — главный врач Набережночелнинского онкодиспансера. С августа 2012-го — главный врач ГБУ РД «РКБ».

Изучал медицину в Германии, Нидерландах, Франции, Израиле, Америке. В должности главного врача работает уже без малого четверть века, и при этом не проходит ни дня, чтобы доктор Магомедов не лечил. О его преданности профессии и честном служении долгу красноречиво свидетельствует такая высокая награда, как орден «За заслуги перед Республикой Дагестан». Сам Ибрагим Уцумиевич так отзываясь о своей работе: «Мне помогает мой опыт. Моим учителем был профессор Мойша Зельманович Сигал — один из лучших в мире хирургов и учёных. Также помогает мой коллектив. Ну и вера в то, что врачебная деятельность даёт возможность спасать людям жизнь. Это, пожалуй, самое лучшее». В 2017 году возглавляемая И.У. Магомедовым РКБ вошла в число лучших учреждений здравоохранения России.

тра после посещения РКБ вместе с министром здравоохранения Дагестана Т.И. Ибрагимовым.

— Можно ли считать, что у вас решён вопрос с очередями? Что нужно для того, чтобы попасть на лечение в стационаре? Каким образом могут сделать это жители других городов и районов Дагестана?

— Республиканская клиническая больница — это плановая больница третьего уровня специализированной медицинской помощи населению Республики Дагестан. Это значит, что к нам должны обращаться те пациенты, которым не смогли помочь в местах их проживания. Безусловно, есть случаи, когда больному требуется экстренная помощь, и тогда мы не можем отказать ему в госпитализации. А для того чтобы попасть на лечение в РКБ в обычном порядке, нужно воспользоваться электронной информационной системой, где указано наличие свободных мест и время, когда больной может обратиться к нам по предварительной записи после предварительного обследования на месте.

**МЫ СВЯЗАЛИ В ОДНУ ЦИФРОВУЮ СЕТЬ ЭКОНОМИКУ, БУХГАЛТЕРИЮ, СКЛАДЫ И 42 КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯ. ЭТА СЕТЬ НАГЛЯДНО ДЕМОНСТРИРУЕТ, КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ПОСТУПИЛИ, КАКИЕ ИМЕЮТСЯ В НАЛИЧИИ И КАКИЕ ДОЛЖНЫ ПОСТУПИТЬ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ. ДЛЯ ОПОВЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О НАЛИЧИИ ПРОПИСАННЫХ ИМ ПРЕПАРАТОВ В БОЛЬНИЦЕ УСТАНОВЛЕННЫ МОНИТОРЫ, ОТОБРАЖАЮЩИЕ ЭТУ ИНФОРМАЦИЮ.**

— Вопрос о доступности и качестве медицинской помощи в связи со сказанным становится излишним. Однако давайте коснёмся такого важного направления, как реализация приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность», ключевой целью которого является защита населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов. Что для этого делается в РКБ?

— Для того чтобы обеспечить прозрачность в данном направлении, мы связали в одну цифровую сеть экономику, бухгалтерию, склады и 42 клинических отделения. Эта сеть наглядно демонстрирует, какие лекарства поступили, какие имеются на данный момент и какие должны поступить в ближайшее время. Об окончании срока годности ЛС



система предупреждает за два месяца вперёд. Для оповещения пациентов о наличии прописанных им препаратов в больнице установлены мониторы, отображающие эту информацию. Благодаря этому ни один пациент или его родственники не смогут сказать, что больница не располагает необходимыми медикаментами. В РКБ категорически запрещено пациентам покупать препараты самостоятельно. На сегодняшний день больница полностью обеспечена медикаментами, её товарный и лекарственный запас мы стараемся формировать с заделом на ближайший период.

— Каким для вас был 2017 год, что удалось сделать за это время?

— Прошедший год был успешным. Мы выполнили все задачи, поставлен-

комбустиологии, а также в лечении хирургических болезней, в том числе операций в грудной полости, на лёгких, пищеводе, кишечнике. Сейчас мы начали проводить реконструктивные операции по замене уже ранее заменённого сустава — это очень сложное вмешательство, для проведения которого нужен допуск от производителя протеза и соответствующих медицинских ассоциаций. Более того — в скором времени в РКБ появится первый на юге России центр лучевой диагностики и лучевой терапии с аппаратом гамма-нож, открыть его запланировано в текущем году.

— Всё то, о чём вы рассказали, говорит о высоком профессиональном и научном потенциале коллектива больницы.

— Действительно, на базе Республиканской клинической больницы трудятся высококвалифицированные специалисты, в числе которых доктор медицинских наук, 54 кандидата медицинских наук, 192 врача высшей и 55 врачей первой категории. Этот почётный список дополняют 67 заслуженных врачей Республики Дагестан и 9 заслуженных врачей Российской Федерации. Помимо сертификационных циклов, наши врачи периодически, каждые пять лет проходят тематические курсы, участвуют в симпозиумах, конференциях и конгрессах, публикуют научные труды в медицинских изданиях. В бюджет РКБ заложены средства и для дальнейшего обучения специалистов — как в России, так и за рубежом.

Большим достоянием больницы и хорошим подспорьем для эффективной работы я считаю действующие на её базе кафедры Дагестанского государственного медицинского университета, сейчас их у нас пятнадцать. Без науки практика недолговечна. И наши врачи вносят достойный вклад в развитие этих двух начал, помогая двигать медицину вперёд. ■

ные перед нами в госзадании: завершили преобразование больницы, вернули ей первоначальный архитектурный вид, внедрили и развиваем высокотехнологичную медицинскую помощь по нескольким направлениям — как по списку ОМС, так и по не входящим в этот список, продолжаем развивать хирургию позвоночника, вывели на новый уровень нейрохирургию, приобрели лучшее оборудование и инструментарий для артроскопии и лечения суставов и связок. Кроме того, в наш коллектив влились хорошо подготовленные специалисты из российских центров.

Мы вышли на новый уровень в лечении многих болезней в области гематологии, неонатологии, сердечно-сосудистых заболеваний, общей хирургии, онкологии, рентгенэндоваскулярной хирургии, травматологии-ортопедии,

## ДОСЬЕ

**Татьяна Леонидовна Погребная** — главный врач ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом». Окончила Ивановский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». Имеет более чем 30-летний опыт работы. За высокий профессионализм и добросовестность в работе представлена к награждению грамотой Администрации города Евпатории Республики Крым.



## Евпаторийский роддом: высший смысл деятельности — работа на благо здоровья женщин и детей

■ Т.Л. Погребная, главный врач ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»

*В 2017 году Евпаторийский родильный дом отметил 50-летний юбилей. За эти годы в нём родилось 79 536 детей, из них 451 двойня и 2 тройни. Женщины города всё чаще обращаются сюда за консультацией по вопросам репродуктивного здоровья, подготовки к будущей беременности; популярны приёмы генетика, психолога, детского гинеколога. Неоспоримый факт: практически каждая евпаторийская семья имеет возможность убедиться в профессионализме сотрудников роддома. Счастливые лица матерей, здоровые малыши — это самые красноречивые показатели нашей работы.*

Высококвалифицированные специалисты следят за здоровьем беременных, принимают роды, наблюдают новорождённых, проводят сложные гинекологические операции. В памяти акушерского стационара хранятся тысячи практических случаев, когда борьба с недугом проходила крайне тяжело, и всё же победителями в ней становились доктора и пациенты. Радость от такой победы прибавляет сил, хочется работать больше, возвращая здоровье людям.

У нас низкий процент перинатальной смертности: от 2 до 6 ‰ в разные годы, что на уровне лучших регионов России. Заботливые руки акушерок, медицинских сестёр, анестезисток, операционных сестёр, младшего медицинского персонала всех отделений выхаживают тяжёлых больных, проводят медицинские манипуляции и лечение различной акушерско-гинекологической патологии. Лабораторно-диагностическое отделение обеспечивает лабораторными и дополнительными методами исследований все отделения роддома, ведь от качественной диагностики зависит постановка диагноза, лечение и жизнь больной.

Работа женской консультации организована в две смены, с 8 до 20 ч,

стационар работает круглосуточно. В результате правильной организации работы регистратуры, а также современной компьютеризации учреждения отсутствуют очереди пациентов, врачебный приём ведётся по предварительной записи.

Акушерское отделение на 50 коек (25 коек для рожениц и 25 коек для беременных) в 2007 году переоборудовано, перепланировано, создано пять индивидуальных родильных залов, одноместные послеродовые палаты (мать и дитя). Обучение беременных женщин уходу за новорождёнными, подготовку к совместному пребыванию, партнёрским родам проводят сотрудники женской консультации. Контроль состояния матери и ребёнка находится в ведении акушера-гинеколога и неонатолога. Приветствуются партнёрские роды (98 %).

В гинекологическом отделении на 60 коек (из них 10 коек дневного стационара) проводится более 1300 различных гинекологических операций в год, в том числе лапароскопическими методиками. Ургентная служба по родильному дому осуществляется круглосуточными бригадами, состоящими из квалифицированных медицинских кадров. На сегодняшний момент учреждение полностью обеспечено медика-

ментами, расходными материалами, лабораторными реактивами для оказания качественной помощи. Оснащение оборудованием в ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» не вполне достаточно, но с возвращением Крыма в состав России появилась возможность обновления материально-технической базы: в 2016 году проведён капитальный ремонт операционной второго этажа акушерского отделения, в стационаре учреждения установлена современная противопожарная сигнализация. Приобретено оборудование более чем на 22 млн рублей.

Учреждение, имея в своём составе высококвалифицированных специалистов, достойную материально-техническую базу, пользуется огромной популярностью у населения города Евпатории и всего Западного Крыма: жителей Черноморского, Сакского, Раздольненского, Первомайского районов. Коллектив имеет передовые показатели оказания медицинской помощи в сравнении с аналогичными учреждениями Крыма и России. ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» заслуженно носит звание ВОЗ «Больница, доброжелательная к ребёнку». В 2012 году роддом занял 2-е место в Республиканском конкурсе «Коллективный договор — надёжная защита трудовых прав и социально-экономических интересов работников». В течение многих лет коллектив роддома неоднократно заносился на городскую доску почёта.

Евпаторийский роддом лечит своей добротой и мудростью, ежедневно предлагает совет и поддержку, неустанно выполняет тяжёлую ответственную работу, не оставляя сомнений в том, что отдавать свои силы на благо здоровья женщин и детей — это и есть смысл его жизни! ■

**ДОСЬЕ**

**Виктор Иванович Алёкса** родился в 1956 году в Брянской области. Окончил Смоленский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», интернатуру по специальности «анестезиология-реаниматология». С 1987 года — заведующий отделением анестезиологии-реанимации и с 2011 года — главный врач ГБУЗ «Брянская областная детская больница». Врач высшей квалификационной категории. Отличник здравоохранения. Заслуженный врач РФ. Ветеран труда.

**— Виктор Иванович, основная тема нашего разговора сегодня — обеспечение безопасности медицинской деятельности. Как работают стандарты качества в вашем учреждении?**

— Мы работаем по принятым законам и нормативным актам, которые касаются безопасности нашей деятельности: это и контроль качества оказания медицинской помощи, и контроль оборота лекарственных препаратов и расходных материалов. В больнице действуют все необходимые структуры, отвечающие за данное направление. Также больница участвует в пилотном проекте по контролю качества медикаментов — маркировке лекарственных средств, который в прошлом году стартовал в десяти российских регионах, включая Брянскую область. Считаю, что для больницы это важное дело: мы должны быть уверены, что лечим детей качественными и эффективными препаратами.

**— В здравоохранении остаётся актуальной проблема младенческой**

## Виктор Алёкса: «Мы должны быть уверены в качестве лечения»

■ Елена Николаева

*Областная детская больница в Брянске была открыта в 1987 году. На первые годы её работы пришёлся значительный объём помощи детям из зоны радиационного загрязнения в результате аварии на Чернобыльской АЭС, что сразу потребовало внедрения новых, прогрессивных методов диагностики и лечения ряда заболеваний. Высокая квалификация врачей и своевременные решения руководства больницы также позволили впервые в России обеспечить инсулинотерапию для всех детей с сахарным диабетом, проживающих в Брянской и Смоленской областях. Сегодня ГБУЗ «Брянская областная детская больница» является лидером здравоохранения в регионе. Наш собеседник — главный врач учреждения Виктор Алёкса.*

**смертности. Какие меры предпринимаются в больнице для профилактики этого явления?**

— Наша больница оказывает новорождённым детям реанимационную помощь, работают два отделения для новорождённых недоношенных детей. Конечно, мы заинтересованы в том, чтобы оказание помощи становилось всё лучше и как можно больше детей выписывалось от нас здоровыми. Это непростая задача, но показатели в плане младенческой смертности по нашей больнице с каждым годом улучшаются: уменьшается количество умерших детей, улучшается уровень их выхаживания.

Главное, на мой взгляд, что должны выполнять подразделения, оказывающие такую помощь, — это стандарты и клинические рекомендации, разработанные нашими лучшими специалистами.

И вторая задача, касающаяся уже администрации больницы, — создать все условия для этого и обеспечить достаточное количество кадров — врачей и медсестёр. В больнице отлажена работа параклинических служб: это клинико-диагностическая и бактериологическая лаборатории, рентгеновские службы, включая компьютерные и магнитно-резонансные исследования, функциональная диагностика, УЗИ-диагностика. Все наши подразделения способствуют выполнению стандартов и протоколов лечения.

**— Квалификация врачей — важный фактор эффективной работы. Что вы можете сказать о своих кадрах?**

— Каждый год в нашу больницу приходит 10–12 новых врачей, в основном выпускники вузов, но не только. Всего у нас работает 140 врачей. В 2017 году к нам была присоединена ещё одна детская городская больница, база которой значительно отличалась от нашей. В результате там удалось решить ряд проблем, в том числе восполнить врачебный дефицит кадров в присоединённом учреждении. Мы подключили все свои службы и подразделения, наших специалистов, чтобы дети получали необходимую медицинскую помощь.

**— Что характеризует работу вашей больницы в настоящее время?**

— Сейчас Брянская областная детская больница — это единственная многопрофильная больница в регионе, оказывающая практически все виды помощи детям (за исключением инфекционной патологии). В последние годы мы включились в программу оказания высокотехнологичной медицинской помощи по семи направлениям. Для этого, как вы понимаете, нужно иметь очень хорошую материальную базу, профессионалов-специалистов и соответствующее параклиническое обеспечение. Всё это у нас есть. Развиваются новые технологии, особенно в тех отделениях, которые оказывают интенсивную терапию.

Мы освоили новые, самые современные на сегодняшний день технологии и методы лечения, которых раньше в Брянске не было. Для этого обучили специалистов и оснастили подразделения необходимым оборудованием. ■



# ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ «ЗДРАВНИЦА-2018»

Ставропольский Край, Кисловодск, 27–29 мая  
Нарзанная галерея, ул. Коминтерна, 2



**При поддержке:** • Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации • Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации • Управления Делами Президента Российской Федерации • Правительства Ставропольского Края • Федерального агентства по туризму Российской Федерации • Министерства по делам Северного Кавказа • Корпорации развития Северного Кавказа • Министерства здравоохранения Российской Федерации • Российской Академии наук • Всемирной федерации водолечения и климатолечения (FEMTES) • Федерации независимых профсоюзов России • Национальной Курортной Ассоциации • Российского Союза туристической индустрии • Общероссийской Общественной Организации «Российское общество врачей восстановительной медицины, медицинской реабилитации, курортологов и физиотерапевтов» • Международного Университета Восстановительной медицины • Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы • Общественной палаты Ставропольского Края

## В ПРОГРАММЕ ФОРУМА:

### XVIII Международный научный КОНГРЕСС

«Стратегическое значение курортов России в сохранении и восстановлении здоровья населения»

**Научно-практические секции** (круглые столы, пленарные заседания, симпозиумы, семинары, лекции, мастер-классы, тренинги):

Значение санаторно-курортного комплекса в здоровьесбережении нации • Эффективность санаторно-курортного оздоровления • Экономическая значимость профилактики различных заболеваний • Этапность восстановительного лечения и медицинской реабилитации: долечивание — задачи и перспективы, межведомственное взаимодействие • Организационно-правовые формы развития и эффективного управления санаторно-курортной отраслью России, основные этапы формирования инновационной стратегии развития санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных предприятий • Восстановительная и курортная медицина, медицинская реабилитация, спортивная медицина: достижения, перспективы, мировые тенденции, технологии, оборудование • Подготовка и переподготовка кадров в сфере медицинской реабилитации, оздоровления, восстановительной и курортной медицины, сервиса, гостеприимства • Современные оздоровительные технологии: технологии спа, веллнесс, фитнес, мировые тенденции антистарения, лечебный и оздоровительный туризм • Бизнес-контекст развития курортной отрасли РФ: международный опыт и глобализация, стратегии развития, пути повышения эффективности, управление бизнес-процессами, специфические особенности санаторно-курортного комплекса как объекта управления • Клиентоцентрированный подход в курортологии и восстановительной медицине: маркетинг и реклама, сервис, питание, досуг, консалтинг, медицинский менеджмент.

## ВСЕРОССИЙСКАЯ ВЫСТАВКА ДОСТИЖЕНИЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ

«Природные лечебные факторы, методы лечения, реабилитация и оздоровление в санаторно-курортных учреждениях»

Минеральные воды, лечебные грязи • Диагностическое, лечебное и вспомогательное оборудование • Физиотерапия • Оборудование и технологии для климатобальнео- и грязелечения • Массаж • Тренажерное оборудование и инвентарь • Термотерапия (бани, сауны) • Рефлексотерапия • Механотерапия • Лечебная физкультура • Мануальная терапия и традиционные медицинские технологии • Лечебное и профилактическое питание • Анти-аге технологии и продукция • Косметология и эстетическая медицина • Спа и веллнесс • Ресурсосберегающие и экологически чистые технологии • Технологии формирования здорового образа жизни • Оснащение санаториев • Фармацевтические средства и БАД • Компьютерные и информационные технологии • Оборудование пляжей • Мебель • Бассейны • Тренажерные залы • Оборудование пищеблоков • Одежда • Реклама • Транспорт • Реализация путевок • Медицинское и социальное страхование • Проектирование, строительство и благоустройство санаториев • Медицинский менеджмент, технологическое проектирование • Подготовка и переподготовка кадров • Консалтинг • Медицинская и курортная литература.

**В рамках Всероссийского форума «Здравница-2018» совместно с Федеральным агентством по туризму Российской Федерации будет проведена полномасштабная пиар-акция с целью подробного освещения Здравниц России и пропаганды необходимости санаторно-курортного и оздоровительного лечения для поддержания здоровья человека.**

## КОНКУРС ВЫСТАВКИ ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА «ЗДРАВНИЦА-2018»

Победители конкурса участников выставки по каждой номинации будут награждаться «Золотой» и «Серебряной» Медалью Всероссийского форума «Здравница-2018», Дипломами и Специальными призами.

## ОБРАЗОВАНИЕ

**Для лиц с медицинским образованием:** В рамках научного конгресса будут проведены учебные мероприятия, с выдачей номерных свидетельств (содержащих ИКП) Министерства здравоохранения Российской Федерации, подтверждающие накопление образовательных баллов (кредитов). Также к проведению запланированы платные **краткосрочные 12- и 18-часовые циклы повышения квалификации** с выдачей удостоверений установленного образца. Подробная информация о сроках, тематиках и стоимости образовательных циклов будет размещена на официальном сайте Форума.

**Для детей:** В связи с возрастающим интересом подрастающего поколения к санаторно-курортной отрасли в рамках Всероссийского форума «Здравница-2018» будет организовано интерактивно-образовательное мероприятие «Школа юного курортолога».

Дирекция форумов «Здравница»

www.rumed.ru • Телефон/факс: +7 (495) 621-40-26 • forum-2010@mail.ru

Адрес: 105062, г. Москва, Фурманский переулок, д. 8, стр. 2



## «Российская неделя здравоохранения – 2017»: достижения и приоритеты развития отечественной медицины

■ Лариса Токарева

*Международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения — 2017» традиционно принял участников и гостей в начале декабря в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр». Благодаря признанию форума официальным мероприятием Минздрава России, медицинское сообщество страны получило возможность принять участие в мероприятиях деловой программы, пообщаться с коллегами, посетить выставки и наладить прямые контакты с мировыми и российскими производителями оборудования и медицинских изделий. В общей сложности в «Российской неделе здравоохранения — 2017» приняли участие 996 компаний из 42 стран, 27 315 посетителей-специалистов, 664 российских участников. Общая площадь выставок составила 43 394 квадратных метра.*

Международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения» — авторитетное и масштабное конгрессно-выставочное мероприятие страны в сфере охраны здоровья, имеющее большое значение в экспертном сообществе, в том числе на государственном уровне. Форум

ознакомил с достижениями мировой медицины и по традиции определил самые актуальные тенденции и перспективы развития отечественного здравоохранения.

Организаторами «Российской недели здравоохранения» выступили Государственная дума ФС РФ, Мини-

стерство здравоохранения РФ и АО «Экспо центр». Форум проводился при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты РФ и Всемирной организации здравоохранения.



### ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

В рамках «Российской недели здравоохранения» при поддержке Минпромторга состоялось **Совещание межведомственного координационного совета коллегии Военно-промышленной комиссии Российской Федерации по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса**. Модератором заседания выступил заместитель председателя коллегии Военно-промышленной комиссии Российской Федерации, сопредседатель межведомственного координационного совета Олег Бочкарёв.

Заместитель министра здравоохранения Сергей Краевой отметил важность проведения в рамках «Российской недели здравоохранения» заседания по обсуждению использования потенциала ОГК в отечественном здравоохранении. Для оказания качественной медицинской помощи необходимы качественные и высокотехнологичные изделия. Заместитель

Заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Галина Карелова**: «Это авторитетная международная площадка, где выстраивается компетентный диалог между медицинскими работниками, фармацевтами, учёными, представителями власти и обсуждаются вопросы профессиональной работы врачей, оснащения клиник и больниц новейшим оборудованием и технологиями, значительная часть которых — российского производства. Уверена, что главным итогом форума станет повышение уровня организации здравоохранения и качественных медицинских услуг».

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА

Высокий статус форума подтверждает постоянная поддержка органов исполнительной и законодательной власти, профильных министерств, ведущих научных центров, медицинских предприятий и отраслевых объединений.

Приветствие участникам форума направили заместитель председателя Правительства РФ **Аркадий Дворкович**, заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Галина Карелова**, заместитель председателя Государственной думы, руководитель фракции «Единая Россия» **Сергей Неверов**, министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**, министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров**, министр труда и социальной защиты РФ **Максим Топилин**, секретарь Общественной палаты РФ **Валерий Фадеев**, президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН **Александр Разумов**, президент Союза ассоциаций и предприятий фармацевтической и медицинской промышленности, председатель комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности **Юрий Калинин**, сопредседатель оргкомитета

форума, депутат Государственной думы, академик РАН **Николай Герасименко**, президент Торгово-промышленной палаты РФ **Сергей Катырин**.

Заместитель председателя Правительства РФ **Аркадий Дворкович**: «Ваши традиционные встречи пользуются большим интересом среди российских и зарубежных специалистов и дают хорошую возможность для обмена профессиональным опытом, презентации новых идей и перспективных проектов. Уверен, что на Форуме будут предметно и всесторонне рассмотрены все приоритеты развития отечественной медицины».

В официальном открытии и мероприятиях форума приняли участие первый заместитель председателя Комитета СФ ФС РФ по социальной политике **Игорь Каграманян**, сопредседатель оргкомитета форума, депутат Государственной думы ФС РФ, академик РАН **Николай Герасименко**, заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой**, заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**, заместитель председателя коллегии Военно-промышленной комиссии РФ **Олег Бочкарёв**, заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства **Максим Забелин**, вице-президент Торгово-промышленной палаты РФ **Владимир Дмитриев**, руководитель Департамента науки, промышленной политики и предпринимательства города Москвы **Алексей Фурсин**, заместитель генерального директора АО «Экспоцентр» **Михаил Толкачёв**.

Министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**: «В течение многих лет это масштабное мероприятие в сфере охраны здоровья



даёт наглядное представление о достижениях и приоритетах развития отечественного здравоохранения, является эффективной площадкой для обсуждения вызовов и проблем современной медицины. Уверена, что форум окажет практическую помощь тысячам специалистов, внесёт весомый вклад в реализацию Государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» и приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», укрепит главное достояние страны — здоровье и жизнь россиян».

Министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров**: «Ежегодно форум наглядно демонстрирует достижения и тенденции развития мировой и отечественной медицины и является масштабной конгрессно-выставочной площадкой в сфере охраны здоровья граждан. Работа форума внесёт свой вклад в создание здоровьесберегающей среды в России и будет способствовать повышению благосостояния наших граждан».

## НАГРАЖДЕНИЕ: ЛУЧШИЙ ПРОЕКТ ГЧП В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

По традиции форум открыла торжественная церемония вручения премии

министра промышленности и торговли **Сергей Цыб** представил итоги реализации государственной программы «Фарма-2020».



Заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой**: «Мы живём в очень непростое время. Сейчас мы много говорим об импортозамещении, о развитии отечественной фарминдустрии и медицинской промышленности. Именно «Российская неделя здравоохранения» позволяет наглядно продемонстрировать наши последние достижения».

На выставке «ФармМедПром-2017» было подписано соглашение между ООО «Тритон-ЭлектроникС» (Россия) и компанией Mindray (КНР) о сотрудничестве и взаимодействии по организации

локализованного в России производства оборудования для анестезиологии и реанимации, по реализации трансфера технологий производства медицинского оборудования и по совместной инициативе в подготовке и продвижении новых проектов; соглашение о сотрудничестве между Министерством промышленности и торговли Российской Федерации, ФГУП «ЦИТО» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Минздрава России; соглашение о сотрудничестве между АО «ТВЭЛ», АО «Русатом Хэлскеа» и ФГУП «ЦИТО». Прошли круглые столы и презентации.

В рамках выставки «MedTravelExpo-2017. Санатории. Курорты. Медицинские центры» состоялись деловые мероприятия, направленные на развитие и продвижение санаторно-курортных комплексов и въездного медицинского туризма.

Всероссийского конкурса «**Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении**», учреждённого Минздравом России.

В номинации «**Лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении**» лидером признана Республика Татарстан. Награду принял министр здравоохранения Республики Татарстан Аделъ Вафин.

**Лучшим инфраструктурным проектом на принципах ГЧП в здравоохранении** стал проект «Строительство многофункционального госпиталя в городском округе Самара» (Самарская область). За наградой на сцену вышли заместитель министра экономического развития, инвестиций и торговли Самарской области — руководитель Департамента инфраструктурного развития и государственно-частного партнёрства Олег Майоров, и.о. руководителя Департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Самарской области Ирина Скворцова и генеральный директор ЗАО «Медицинская компания ИДК» Сурия Шульпина.

В номинации «**Лучшая частная медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**» на первую позицию вышло НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО «РЖД» (Пензенская область). Памятный диплом и награда вручены главному врачу больницы Наталье Герцог.



В номинации «**Лучшая частная организация, осуществляющая аутсорсинг медицинских услуг**» победителем стало ООО «Аквадез» (Республика Башкортостан). Награда вручена директору организации Рустаму Мухаметкулову.

В категории «**Лучшее информационное агентство**» дипломом награждено ИА ТАСС. В категории «**Лучшее СМИ, освещающее ГЧП в здравоохранении**» награды удостоились журнал «ГЧП-Инфо» и «Медицинский вестник». В категории «**Лучшее общественно-политическое СМИ**» дипломом награждён издательский дом «Комсомольская правда». Победителем впервые заявленной категории «**Лучший журналист по тематике ГЧП**» признан Тимофей Добровольский.

Достижения фармацевтических, медицинских предприятий в развитии отрасли отмечены наградами Минпромторга России. Генеральный директор АО «Генериум» Дмитрий Кудлай удостоен

звания «Почётный химик». Сергей Цыб вручил награды генеральному директору Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктору Дмитриеву, президенту Российской ассоциации производителей и поставщиков средств, изделий и техники медицинского назначения Юрию Калинину. За вклад в развитие отрасли благодарностями отмечены АО «Санофи Россия», ООО «НПП «Мелитта», ООО «Центр корпоративных коммуникаций С-ГРУП», АО «Р-Фарм», АО «Здравмедтех-Екатеринбург», АО «Акрихин», Союз профессиональных фармацевтических организаций, ООО «Вириом», АО «НПФ «БИОСС», ОАО «Дальхимфарм», АО «Фарм-Синтез».

#### ФОРУМ «ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ»: ОБСУЖДЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Центральным событием «Российской недели здравоохранения — 2017» стал **VIII Международный форум по про-**

Одним из важных мероприятий стал круглый стол «**Перспективы развития и продвижения санаторно-курортного комплекса Российской Федерации**», организованный Министерством здравоохранения РФ, Федеральным агентством по туризму (Ростуризм), ТПП РФ, Национальной курортной ассоциацией, АО «Экспоцентр».

О ситуации в санаторно-курортной отрасли России, возможностях её развития и продвижения рассказали член Комитета Совета Федерации по социальной политике Татьяна Кусайко, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Елизавета Сафронова, президент Национальной курортной ассоциации Александр Разумов, директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович, руководитель управления Ростуризма Евгений Куделя, президент Российского союза туристической индустрии Сергей Шпилько.

Член Комитета по социальной политике Совета Федерации ФС РФ **Татьяна Кусайко:** «Президент В.В. Путин поручил создать Стратегию развития СКК. Необходимо определить задачи государственной политики в данной сфере, инструменты их решения, а также чёткий план действий органов власти по формированию государственной политики, направленной на повышение инвестиционной привлекательности и совершенствование механизмов защиты прав и интересов населения. Новая Федеральная целевая программа будет ориентировать развитие СКК на реабилитацию больных, первичную и вторичную профилактику. Будет прописано приоритетное лечение в санаторно-курортных учреждениях за счёт средств бюджета социально незащищённых категорий населения — детей, инвалидов, ветеранов войны и труда».

Одна из самых острых проблем отрасли — привлечение инвестиций в санаторно-курортный комплекс Российской Федерации — обсуждалась на круглом столе «**Инвестиции в**



**филаксии неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»**, организованный Государственной думой ФС РФ, Министерством здравоохранения РФ и АО «Экспоцентр». Форум проходил при поддержке федерального партийного проекта партии «Единая Россия» «Здоровое будущее». Модератором ключевых мероприятий выступил сопредседатель оргкомитета форума, депутат Государственной думы, академик РАН Николай Герасименко.



*Сопредседатель оргкомитета форума, депутат Государственной думы, академик РАН Николай Герасименко: «Значимость форума в том, что на одной площадке собираются не только врачи, учёные, эксперты, но и представители власти — как законодательной, так и исполнительной, федеральной и региональной. Здесь обсуждаются самые актуальные вопросы, посвящённые профилактике и снижению заболеваемости».*

Главные вопросы, обсуждавшиеся на форуме:

- увеличение продолжительности жизни населения,
- профилактика неинфекционных заболеваний и перспективы въездного медицинского туризма.

*Специальный представитель ВОЗ в Российской Федерации Мелита Вуйнович: «Интерес к здоровью населения должен быть выше любого бизнес-интереса. Если серьёзно заниматься профилактикой, то высокотехнологичная медпомощь может и не понадобиться. Надо найти эффективный подход для подключения всех ведомств к решению данных вопросов. Выбор здорового образа жизни должен быть лёгким выбором».*

В заседании приняли участие руководители ведущих медицинских институтов и центров страны. Говорилось о факторах, влияющих на увеличение продолжительности жизни, проблемах ядерной медицины, работе терапевтической службы, инновациях в кардиологии, внедрении телемедицинских технологий и новых подходах к вопросам питания как профилактике заболеваний.

В рамках форума состоялись круглые столы «Маркетинг образа жизни российской популяции», «Развитие въездного медицинского туризма в Российской Федерации», «Новые подходы к охране здоровья жителей крупнейшего мегаполиса России», «Современные подходы к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний на фоне сопутствующих заболеваний», «Телемедицина: вызовы и перспективы. Порядок оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Обсуждение проекта порядка». Прошло совещание профильной комиссии по медицинской профилактике экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения РФ. Впервые работала профильная комиссия главных специалистов по терапии.

В секционных заседаниях и круглых столах, посвящённых наиболее актуальным вопросам охраны здоровья граждан, приняли участие генеральный директор ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава России, член-корреспондент РАН, профессор Сергей Бойцов, главный специалист по профилактической медицине столичного департамента здравоохранения Нана Погосова, главный врач Морозовской детской клинической больницы Игорь Колтунов, главный врач психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева Георгий Костюк, руководитель управления по связям с общественностью столичного департамента здравоохранения Светлана Браун и другие ведущие врачи и эксперты отрасли.

## ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО

В число мероприятий «Российской недели здравоохранения» вошли традиционные крупные международные выставки:

- «Здравоохранение-2017»,
- «Здоровый образ жизни — 2017»,
- «MedTravelExpo-2017. Санатории.

**Курорты. Медицинские центры** (новый проект).

Национальные экспозиции представили Германия, Китай, Республика Корея, Чехия. Выставки посетили 27 315 специалистов.

Свои инновационные разработки продемонстрировали российские компании: «Амико», «Винар», Загорский оптико-механический завод, «Костромская медтехника», «Кронт-М», «Татхимфарм-препараты», Уральский оптико-механиче-

**санаторно-курортный комплекс Российской Федерации**, проведённый Национальной курортной ассоциацией (НКА), Ассоциацией частных клиник Москвы и ЦФО, Общероссийской общественной организацией малого и среднего предпринимательства «Опора России» и АО «Экспоцентр».

Инвестиционные возможности Крыма представил советник главы Республики Крым Сергей Стрельбицкий.

В рамках выставки «MedTravelExpo-2017. Санатории. Курорты. Медицинские центры» состоялись:

- круглый стол «Медицина труда. Здоровые люди — здоровая экономика. Аспекты санаторно-курортной помощи работающему населению России»;
- конференция «Актуальные вопросы санаторно-курортного дела»;

- совещание членов Национальной курортной ассоциации;
- конференция «Повышение инвестпривлекательности санаториев и медицинских центров. Эффективные инструменты увеличения прибыли».

Теме медицинского туризма были посвящены сессии Ассоциации агентств медицинского туризма «Опыт развития выездного и въездного медицинского туризма в мировой практике», «Ключевые точки роста для агентства медицинского туризма. Практика работы от экспертов», секция «Обучающий курс для туристических агентств «Развитие направления медицинского туризма».

Конгрессно-выставочная компания «Империя» при поддержке Росздравнадзора и АО «Экспоцентр» организовала **XIX Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России»**. Представители профильных ведомств, ведущие эксперты и по-

ский завод, «Электрон», а также всемирно известные фирмы Kodak, Physiomed, Storz, Samsung, Heinemann, Mindray, Medi, Beka Hospitec, BTL и другие.

Генеральным спонсором «Российской недели здравоохранения — 2017» выступила инвестиционная компания **Marathon Group**, основанная Александром Винокуровым и Сергеем Захаровым. В субхолдинге Marathon Pharma объединены дистрибьютор «СИА Групп», аптечная сеть «Мега Фарм», ОАО «Синтез», ЗАО «Биоком», доли компании в ООО «Бентус Лаборатории» (бренд Sanitelle) и в ООО «Форт», под брендом Marathon Sport — спортивный клуб «Секция», тренировочный сервис IQ Sports и велокоманда Marathon-Tula Cecling Team.



Марья Тигунцова

Генеральный информационный спонсор мероприятия — федеральный отраслевой журнал **«Кто есть кто в медицине»**. Издание обеспечивает многосторонний диалог по вопросам реализации программ здравоохранения, развития современных медицинских технологий, совершенствования организационной деятельности, поиска эффективных инновационных

решений, служит инструментом в кадровой политике, укрепляющим репутацию и стимулирующим лучших сотрудников, обеспечивающих прогресс и профессиональный успех отечественной медицины.

Большой популярностью на «Российской неделе здравоохранения — 2017» пользовалась коллективная экспозиция Министерства промышленности и торговли РФ — выставка **«ФармМедПром»**.

*Министр промышленности и торговли РФ*  
**Денис Мантуров:** «В этом году на этой площадке демонстрировались высокотехнологичные медицинские изделия и оборудование, современные лекарственные препараты, технические средства реабилитации. Состоялись презентации передовых проектов, реализованных в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы», а также отдельных инновационных и стратегически важных решений отрасли.»



В декабре 2016 года на выставке «Здравоохранение» было объявлено о запуске выставочного бренда столицы «Сделано в Москве» и соответствующей программы поддержки, помогающей московским производителям выходить

на международные и российские региональные рынки. На стенде «Сделано в Москве» был впервые опробован формат MatchMaking — сервис назначения деловых встреч с потенциальными закупщиками, инвесторами и технологическими партнёрами московских предприятий. В дни работы выставки проведено около 650 деловых встреч в новом формате. Год спустя на выставке «Здравоохранение-2017» было представлено более 200 разработок 36 московских производителей под брендом «Сделано в Москве», прошло более 750 встреч.

*Руководитель Московского экспортного центра — городской организации, развивающей бренд «Сделано в Москве», Борис Мошкович:* «Программа поддержки столичных производителей Made in Moscow создана для того, чтобы доносить до мировых отраслевых сообществ важную мысль: Москва — лидер российского экспорта и производитель высокотехнологичной продукции мирового уровня. Только в сегменте медицинского оборудования город экспортирует на полмиллиарда долларов в год. Мы не сомневаемся в качестве московской продукции и уверены, что благодаря инструментам продвижения Московского экспортного центра бренд Made in Moscow станет всемирно узнаваемым знаком качества.»

Передовые разработки современной медицины продемонстрировали экспозиции производителей Республики Татарстан и предприятий Нижегородской, Томской, Новосибирской, Пензенской, Московской областей.

*Руководитель Департамента науки, промышленной политики и предпринимательства города Москвы Алексей Фурсин:* «Для нас

ставщики обсудили актуальные проблемы поставок медизделий. Главной темой на форуме стал вопрос об их регистрации.

Важной для российских экспортёров теме вхождения на рынок ЕАЭС была посвящена экспертная сессия форума, в которой приняли участие представители Евразийской экономической комиссии. На специальной сессии вопросов и ответов участники форума получили разъяснения от представителей Росздравнадзора и других экспертных организаций.

В Центре закупок медизделий состоялись переговоры между поставщиками и закупщиками. На стадии планирования закупок около 20 государственных медицинских организаций, частных клиник, аптечных сетей обсудили условия поставок и другие аспекты сотрудничества.

Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО, Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода, «Опора России», «Национальная медицинская палата» и АО «Экспоцентр» выступили организаторами

VIII Общероссийской конференции «Частное здравоохранение: состояние и перспективы развития — 2017».

По традиции в рамках форума «Российская неделя здравоохранения — 2017» прошёл XIX Ежегодный научный форум «Стоматология-2017», участники которого обсудили актуальные вопросы организации и оказания стоматологической помощи детям.

Значимым мероприятием на «Российской неделе здравоохранения» стало V Заседание Клуба руководителей торгово-экономических миссий (отделов посольств) иностранных государств, аккредитованных в Москве. Заседание Клуба было посвящено медицинскому туризму. В мероприятии принимали участие член Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам Дмитрий Шатохин, член Комитета Государственной думы по международным делам Мурад Гадыйшин, начальник управления Ростуризма Евгений Куделя, иностранные торговые представители, представители российских федеральных органов власти и бизнеса. Вёл заседание

основная задача с точки зрения продвижения продукции под брендом «Сделано в Москве» — поддержка небольших компаний, которым тяжело выходить на рынок Москвы, страны и зарубежья. Учитывая большое количество компаний-участниц, надеемся, что новые контакты станут основой для дальнейшего экспорта».



### САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС РОССИИ. ПЕРЕЗАГРУЗКА

Одним из приоритетов современного здравоохранения является развитие санаторно-курортного комплекса. Руководством страны были приняты масштабные решения по обновлению этого важного сектора экономики и социальной сферы. Именно решению этих задач послужил новый проект Экспоцентра «MedTravelExpo-2017. Санатории. Курорты. Медицинские центры», впервые организованный в рамках «Российской недели здравоохранения» при поддержке Федерального агентства по туризму (Ростуризм).

Экспозиция ознакомила посетителей с инновационными технологиями и услугами санаторно-курортных учреждений и оздоровительных пансионатов, медицинских центров и клиник, центров эстетической медицины, агентств меди-

цинского туризма. Новый проект, безусловно, будет способствовать развитию въездного медицинского туризма и санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

В выставке «MedTravelExpo-2017. Санатории. Курорты. Медицинские центры» приняли участие 107 компаний из четырнадцати стран: Центр кластерного развития Курганской области, Скандинавский центр здоровья, ООО «МедСи», Группа компаний Междисциплинарный центр реабилитации, ООО «Профкурорт», санаторий «Россия» (Алтай), санатории «Заполярье», «Знание», «Радон», здравница «Лаго-Наки», ведущие клиники и здравницы Австрии, Германии, Италии, Грузии и других стран.



Мария Тигунова

*Президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук Александр Разумов: «Уверен, что выставка повлияет на развитие санаторно-курортной отрасли в результате сформированных здесь предложений для министерства и ведомств. В перспективе это принесёт гражданам нашей страны в первую очередь доступность санаторно-курортного лечения и оказание разного уровня услуг для людей с низким, средним и высоким заработком».*



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ФОРУМ «РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — 2018» СОСТОИТСЯ 3—7 ДЕКАБРЯ 2018 ГОДА В ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР» (ВЫСТАВКА «MEDTRAVELEXPO. САНАТОРИИ. КУРОРТЫ. МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ» ПРОЙДЁТ 2—5 ДЕКАБРЯ)**

вице-президент клуба, заместитель председателя Правительства Республики Коми — постоянный представитель Республики Коми при Президенте Российской Федерации Григорий Саривили.

О возможностях медицинского туризма рассказали представители Габонской Республики, Венгрии, Словацкой Республики, Швейцарской Конфедерации, Ассоциации Агентств Медицинского Туризма, компаний RusMedTravel и «МедикаТур».

Департамент здравоохранения города Москвы и Российское национальное общество профилактической кардиологии провели круглый стол на тему «Новые подходы к охране здоровья жителей крупнейшего мегаполиса России». Участники мероприятия обсудили снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, их выявление на ранних стадиях, необходимость диспансеризации, мультидисциплинарный подход в лечении детей и подростков, новые резервы улучшения психического здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний в условиях мегаполиса.

Значимым событием деловой программы выставки «Здравоохранение-2017» стала традиционная **XII Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины спорта высших достижений «СпортМед-2017»**, в рамках которой прошла IV Научно-практическая конференция «Медицинское обеспечение спорта высших достижений».

Состоялось заседание Рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта, совещание профильной комиссии Минздрава России по спортивной медицине и другие важные мероприятия.

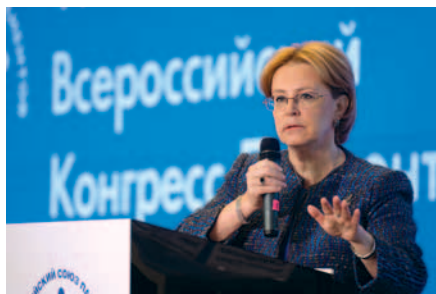
По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, «Российская неделя здравоохранения — 2017» стала масштабным мероприятием в сфере охраны здоровья, которое даёт наглядное представление о достижениях и приоритетах развития отечественной медицины. ■

# Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациентоориентированного здравоохранения в России

■ Лариса Токарева

*VIII Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациентоориентированного здравоохранения в Российской Федерации» состоялся в Москве.*

*В обсуждении проблем состояния и развития современного здравоохранения, путей повышения качества и доступности реабилитации пациентов, их лекарственного обеспечения и медико-социальной экспертизы, вопросов взаимодействия медицинского и пациентского сообществ и организации общественного контроля в сфере здравоохранения приняли участие депутаты Государственной думы, руководители профильных министерств и федеральных служб, представители Администрации Президента РФ, члены профессиональных ассоциаций и организаций пациентов со всех регионов России.*



Кирьян Олег

ше 10 лет». Скворцова отметила, что объёмы высокотехнологичной помощи населению за последние пять лет выросли в три раза, а число организаций, оказывающих такую помощь, — в 3,7 раза. Приведя данные о том, что в 2016 году 960 тыс. больных получили ВМП, она выразила надежду, что «в этом году эта цифра будет больше. Примерная потребность нашей страны — 1,2 млн пациентов в год. То есть мы приближаемся к реальным потребностям населения», — отметила министр.

Важной частью доступности медпомощи Скворцова назвала лекарственное обеспечение, сообщив, что в 2017 году организованы централизованные закупки препаратов от таких социально значимых инфекций, как ВИЧ-инфекция, СПИД и мультирезистентный туберкулёз. «Это болевые точки нашего здравоохранения. Только в прошлом году мы сумели замедлить распространение ВИЧ в нашей стране (4% роста против 15% в 2015 году). Благодаря централизованным закупкам за этот год мы смогли снизить стоимость курса лечения в два раза, сэкономя более 4,5 млрд рублей, и сумели увеличить охват больных антиретровирусными препаратами с 37 до 46%. Мы создали Федеральный регистр всех ВИЧ-инфицированных лиц. Для каждого пациента представляющий его регион

защитил схему лечения, основанную на современных международных подходах. До 21% увеличился охват населения тестированием на ВИЧ.

За восемь лет мы на 66% снизили смертность от туберкулёза и на 37% — заболеваемость. Кроме мультирезистентных форм, сейчас организовано централизованное лечение инфекций ВИЧ и туберкулёза. Именно это сейчас — точка приложения наших сил», — уверена министр.

По словам докладчика, в этом году расширен перечень препаратов, входящих в список ЖНВЛП. Сейчас их 699, 60 новых запатентованных наименований и 6 новых лекарственных форм. Министр выразила огромную признательность пациентским НКО, участвующим в обсуждении этого перечня.

Глава ведомства отметила успешную работу Росздравнадзора, благодаря которой по итогам десяти месяцев 2017 года цены на ЖНВЛП снизились на 1,9% среди отечественных лекарственных средств и на 0,8% — среди импортных. Впервые за последние годы, подчеркнула она, происходит не рост, а именно снижение цен. Вместе с медицинским сообществом Минздрав России разрабатывает новые подходы, в частности переход на систему лекарственного страхования. Со временем это позволит, по мнению Скворцовой, перейти «на индивидуализированную систему снабжения лекарственными препаратами».

Приоритетом будущего года министр определила онкологическое направление. «Мы нарастим ресурсы. Стоимость стационарной помощи при онкологических заболеваниях возрастёт на 60%, а химиотерапии в дневных стационарах — на 80%», — сообщила она, отметив, что необходимое количество курсов химиотерапии при любой локализации заболевания полностью будет оплачено из ОМС по реальной стоимости.

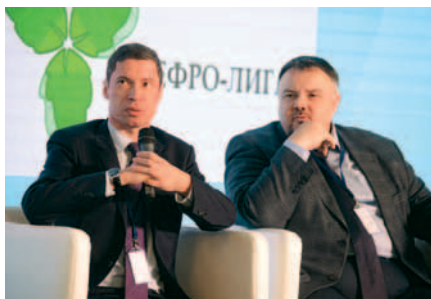
Обращаясь к пациентским организациям, Скворцова подчеркнула: «Я хочу поблагодарить вас за ваш самоотвер-

**М**инистр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова** в своём докладе напомнила, что сопредседатели Всероссийского союза пациентов Юрий Жулёв и Ян Власов являются членами Общественного совета при Минздраве России. «Для нас стало традицией принимать все решения вместе, — подчеркнула она. — Пациентское сообщество очень правильно подмечает многие вещи, и мы благодарны ему за те рекомендации, которые оно нам даёт. Мы всегда учитываем это при разработке системных подходов».

Министр рассказала о том, что сегодня делается для обеспечения качества и доступности медицинской помощи. «Продолжительность жизни россиян за 10 месяцев текущего года существенно увеличилась и составила 72,6 года, причём у мужчин увеличилась на год за период меньший, чем год. Разница между продолжительностью жизни мужчин и женщин сократилась, она уже мень-



Кирилл Оленов



Кирилл Оленов

женный труд и призвать все проблемы обсуждать совместно с Минздравом».

«Мы все в одной лодке, — считает глава Национальной медицинской палаты **Леонид Рошаль**. — Всероссийский союз пациентов отражает мнение гражданского общества. Миллионы россиян получают в поликлиниках и больницах помощь, за которую нам не стыдно. Проблемы есть, но у меня нет сомнений, что мы работаем честно. Мы, медики, сами тоже становимся пациентами, покупаем в аптеках лекарства».

Рошаль отметил, что благодаря 460 миллиардам, выделенным на модернизацию здравоохранения, резко усовершенствовались диагностика и, как следствие, улучшились результаты лечения пациентов. Однако, «если мы хотим, чтобы у нас лечили, как в Европе», необходимо увеличить расходы на здравоохранение с 3,5% хотя бы до 5% ВВП в год, считает Рошаль.

Наибольшую озабоченность, с точки зрения главы НМП, вызывает кадровая проблема, «рождённая в 1990-е годы, когда прекратили распределять выпускников, которые обучаются за государственный счёт, в учреждения практического здравоохранения». Поэтому вопрос о необходимости возвращения этой практики глава НМП считает одним из самых насущных. «В настоящее время Национальная медицинская палата пытается выстроить систему непрерывной последипломной подготовки в тесном контакте с Минздравом России», — подчеркнул глава НМП.

Рошаль отметил огромную важность взаимодействия между НМП, Минздравом России и пациентским сообществом. «Совместная работа должна идти рука об руку. Мы должны вывести здравоохранение России на новый уровень», — сказал он.

В докладе сопредседателя Всероссийского союза пациентов **Юрия Жулёва** была рассмотрена роль пациентских

организаций в реализации принципов пациентоориентированного здравоохранения. Он отметил необходимость равноправного диалога и сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами, усиления прозрачности системы российского здравоохранения, повышения уровня информированности пациентов, доступности и понятности медицинской информации.

Жулёв уверен в неправильности ситуации, когда «люди не могут получить лекарства из-за ограниченной возможности передвижения». «Необходимо, — сказал он, — чтобы такая возможность появилась, включая препараты рецептурного отпуска».

**Яна Власова**, также являющийся сопредседателем Всероссийского союза пациентов, считает решение вопросов пациентских сообществ отражением развития здравоохранения России. Среди вопросов первоочередной важности он назвал увеличение лекарственного обеспечения, обновление медицинских стандартов, развитие ранней диагностики, рост значимости пациентских НКО и усиление их взаимодействия с властью. Именно это, по мнению докладчика, приведёт к росту качества жизни пациентов.



Кирилл Оленов

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко** призвал общественные организации продолжить активное сотрудничество и уже в следующем году «сформировать систему информиро-

вания пациентов на уровне медицинских организаций и муниципальных образований». «Это наиболее быстрый и действенный способ решения возникающих проблем. Общественным советам при территориальных органах Росздравнадзора необходимо проработать данную задачу с органами управления здравоохранением для дальнейшей её реализации в ближайшее время», — подчеркнул он.

Мурашко считает необходимым активное участие общественных организаций в ежеквартальных общественных слушаниях территориальных органов Росздравнадзора, что позволит вести профилактику правонарушений в системе здравоохранения.

Руководитель Росздравнадзора выразил благодарность сопредседателям Всероссийского союза пациентов Яну Власову и Юрию Жулёву за продуктивное сотрудничество, а также поблагодарил членов Общественных советов при территориальных органах Росздравнадзора за активную гражданскую позицию и равнодушие в своей деятельности.

Михаилу Альбертовичу Мурашко был вручён диплом Всероссийского союза пациентов «За большие заслуги в деле охраны здоровья граждан Российской Федерации и выдающийся вклад в развитие пациентского движения РФ». При этом было отмечено, что создание самого союза пациентов во многом оказалось осуществимо именно благодаря деятельности Росздравнадзора.

В открытии конгресса приняли участие советник президента РФ Александра Левицкая, заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб и др.

Пленарные заседания, круглый стол по проблемам обеспечения граждан России лекарственными препаратами; образовательные семинары и тренинги по вопросам организации работы пациентских сообществ, взаимодействия НКО и власти, состоявшиеся в рамках Конгресса, были направлены на усиление эффективности деятельности НКО в целях повышения качества оказания медицинских услуг населению.

Принятая по итогам форума резолюция определила точки приложения сил федеральных ведомств и общественных организаций на 2018 год. ■



# Фармацевтический рынок: анализ и итоги в преддверии «Платиновой унции»

■ Марина Лепина

*Дан старт XVIII Церемонии награждения победителей Всероссийского открытого Конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция – 2017». Эксперты фармрынка поделились своими выводами относительно новых тенденций сектора.*

За прошедшие восемнадцать лет «Платиновая унция» стала очень важным событием для отрасли: мероприятие традиционно собирает самых выдающихся участников фармрынка, руководителей компаний, представителей науки и власти. Как сообщил **Олег Фельдман**, управляющий директор Ipsos Healthcare, конкурс, как и прежде, делится на три этапа: первый этап голосования проходит с 1 декабря 2017 года по 10 февраля 2018-го, второй этап — с 21 февраля по 23 марта, аудит результатов конкурса начнётся 29 марта и закончится 6 апреля 2018 года. Церемония награждения состоится 12 апреля. На этот раз в рамках конкурса будут разыграны призы в 15 номинациях, причём к традиционным названиям доба-

вятся новые, в частности такие, как под-номинации «Рецептурный препарат», «Диджитал-направление», «Рекламная и/или маркетинговая кампания года».

## ТЕНДЕНЦИИ ФАРМРЫНКА: СТАГНАЦИЯ ИЛИ РОСТ?

В преддверии старта конкурса представители ведущих исследовательских компаний фармацевтического рынка обсудили новые тенденции в этой сфере.

Общая тенденция — дальнейшее снижение темпов роста ниже десяти процентов, замечает **Николай Демидов**, генеральный директор IQVIA: «Ожидается, что темпы роста рынков, которые росли быстро, будут замедляться. Заметно снизятся темпы роста китайского рынка. Он был аналогом

рынка США для мирового рынка. Когда европейские рынки стагнировали, американский продолжал бурно развиваться и тянуть за собой другие рынки. А остывание китайской экономики сказывается и на фармрынке».

Российский фармрынок, считает Николай Демидов, стабилен, но нет тенденции возврата к высоким темпам роста: «У нас много позитивных моментов, в том числе стабилизация показателя динамики ВВП. ВВП вернулся к росту после двух лет снижения. При этом в 2017 году российский рынок практически исчерпал возможности инфляционного роста и восстановления потребления».

По цифрам 2016 года, объём фармрынка России составил 1,344 млрд рублей. В прошлые годы было падение в среднем на три процента, а в 2016 году рынок остался на уровне 2015 года по продажам в упаковках. «За пять лет рынок впервые стал показывать положительную динамику в иностранных валютах», — замечает **Сергей Шуляк**, генеральный директор DSM Group. Печальная ситуация была в 2015–2016 го-

дах, и это объяснялось общим кризисом, падением и ВВП, и доходов населения; сейчас мы видим положительную тенденцию выравнивания доходов населения. «С 2016 по 2017 год фармацевтический рынок вырос на 13,2 процента. Активнее всего — на 14,5 процента — вырос рынок коммерческого сектора лекарственных препаратов. Рост рынка идёт в том числе за счёт прироста употребления в упаковках», — говорит эксперт.

### ДЖЕНЕРИКИ ВЫРЫВАЮТСЯ ВПЕРЁД, А ЦЕНЫ СНИЖАЮТСЯ

Николай Демидов замечает, что есть проблемы у оригинальных препаратов, но быстро растут в продажах отечественные дженерики и безрецептурные препараты, особенно появившиеся на рынке в последние три года. Доля дженериков в розничном обороте в России в последние годы выросла на 4 процента — до 34 процентов. Ещё один положительный тренд: доля российских фармацевтических компаний на нашем рынке выросла с 30 процентов в 2015 году до 38 процентов в 2017 году.

При этом растёт доля отечественных препаратов. «У нас сохранился стереотип: относиться к зарубежным препаратам лучше, чем к отечественным, — ещё со времен Советского Союза, когда наш фармацевтический рынок был слаб, а рынок рекламы был больше доступен зарубежным компаниям, — объясняет специалист этот тренд. — Но теперь явно видна тенденция к росту отечественного производителя».

Ещё один важный положительный фактор в нынешнем году: впервые наблюдается снижение цен на лекарства. «Дефляция по итогам первой половины 2017 года составила минус 2,3 процента. Сказывается конкуренция в борьбе за потребителя. Дистрибьюторы и аптеки пытаются снижать наценку, чтобы привлечь потребителя. Хотя это приводит к низкой доходности и убыткам. Такого большого снижения мы не видели ещё никогда. Это подтверждается аудитом Росздравнадзора», — сообщил Сергей Шуляк.

### АПТЕЧНЫЕ СЕТИ РАСТУТ

**Анна Ермолаева**, генеральный директор компании Alpharm, дала оценку розничным фармацевтическим сетям. Эксперт напомнила, что 70 процентов

всех объёмов фармрынка — это деньги потребителей, то есть розница. И чуть более 30 процентов — это государственный сегмент (льготное обеспечение, целевой сегмент и клинический).

За последние два года аптечные сети постоянно растут. Причём не только крупные, но и локальные местные сети, а это чуть больше 50 процентов в рублёвом эквиваленте розничного рынка, замечает Анна Ермолаева. «Фармацевтическим компаниям нужно работать и с этим аптечным сегментом», — рекомендует эксперт.

Что касается клинического сегмента, то в нём наблюдается падение спроса на препараты (имеются в виду стационары, диспансеры, поликлиники и так далее). «Мы эту тенденцию объясняем сокращением медучреждений», — говорит Анна Ермолаева.

### УКРУПНЕНИЕ РЫНКА — ЕЩЁ ОДИН ТРЕНД

Рынок аптечных сетей продолжает консолидироваться. В топ-3 входят такие сети, как «Ригла», «36,6» и «Эркафарм», сообщает Анна Ермолаева. Конкуренция не снижается — но это нормально для кризисного периода.

Растёт доля топовых дистрибьюторов, уходят маленькие дистрибьюторы. «Когда-то их было около 700, сейчас уже на порядок меньше. Мы дойдём до момента, когда на рынке будет около 10–15 компаний, и они превратятся в логистические компании. Основные фирмы, которые идут по этому пути, входят в пятёрку сильнейших: «Протек», «Катрен», «Пульс», СИА, РОСТА. Самый активный рост за год у «Пульса» — 29 процентов, его доля на рынке сейчас 13,7 процента. Самый большой объём у фирмы «Протек» — 115,3 млрд рублей, и доля на рынке — 20 процентов», — отметил эксперт.

Ещё один тренд — партнёрство аптечных сетей. Часто они входят сразу в несколько маркетинговых союзов (АСНА, МФО — медико-фармацевтическое объединение малого бизнеса, Фармацевтическое партнёрство и другие), чтобы получить максимальный профит от продажи лекарственных препаратов. Как поясняет Сергей Шуляк, на рынке у нас около 28 тысяч лекарственных препаратов, а в аптеках представлено обычно 3–4 тысячи. «Поэтому произ-

водители и вступают в союзы — чтобы охватить продажи своего препарата по максимуму аптек. Это помогает аптекам выживать».

### РЕЗЮМИРУЕМ: КЛЮЧЕВЫЕ ТРЕНДЫ

Среди ключевых трендов фармбизнеса Николай Демидов отмечает снижение темпов роста во всех каналах продаж: снижается спрос на оригинальные бренды, изменяется структура закупок. Растут продажи локальных производителей (компаний, штаб-квартиры которых находятся в России). Также продолжит расти значение взаимодействия с сетями: концентрация сетей стимулирует стремление к сотрудничеству с производителями.

По мнению Анны Ермолаевой, основные тенденции — это консолидация розничного сегмента, развитие интегрированных аптечных сетей (когда аптеки открываются не в качестве отдельных учреждений, а внутри, например, магазина у дома). Появляется новый канал продаж — дистанционная торговля лекарственными средствами. А государственные аптечные сети будут переводить на закупки в рамках 44-ФЗ.

Каков общий прогноз на конец 2017 года? «По итогам 2017 года фармацевтический рынок вырастет на 7 процентов в национальной валюте», — считает Анна Ермолаева. А по мнению Сергея Шуляка, мы «будем снова крутиться вокруг 10 процентов роста»: «Аптеки осенью находятся в некоей прострации: обычно темпы продаж растут осенью, но пока этого не происходит. В итоге с 14 процентов прироста с начала года мы можем скатиться до 9 процентов».

«Фарминдустрия — одно из многих направлений, которое за последние три года не только устояло, но и показало устойчивость признаков жизни, — отметил, в свою очередь, **Герман Иноземцев**, главный редактор газеты «Фармацевтический вестник». — И «Платиновая унция» во многом ориентир для участников рынка, в этом её роль». Премия прекрасно отражает самые яркие и свежие тенденции и изменения, поэтому это событие фармрынка представляет большой интерес и для инвесторов, и для игроков рынка, для регуляторов, чиновников, производителей. ■

# XVIII ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС  
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

# 12 АПРЕЛЯ ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2017

ГОЛОСОВАНИЕ  
ПЕРВОГО ЭТАПА  
КОНКУРСА

С 1 ДЕКАБРЯ 2017  
ПО 10 ФЕВРАЛЯ 2018

ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ  
[WWW.UNCIA.RU](http://WWW.UNCIA.RU)

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ  
ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ  
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
ПАРТНЕР



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ  
КОНКУРСА



ОРГАНИЗАТОР ЦЕРЕМОНИИ  
НАГРАЖДЕНИЯ



123317, МОСКВА,  
ПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, 6/2,  
БАШНЯ «ИМПЕРИЯ»  
+7(495)775-73-65 ДОБ. 35645,  
+7(495)786-25-43 ДОБ. 667  
ФАКС: +7(495)334-22-55,  
E-MAIL: [INFO@UNCIA.RU](mailto:INFO@UNCIA.RU)





IFDC 2018

#### Организаторы

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

#### при участии:

Национальной академии микологии  
Профессионального общества трихологов  
Российской парфюмерно-косметической ассоциации

# XI

## Международный форум дерматовенерологов и косметологов

International Forum  
of Dermatovenereologists and Cosmetologists

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

Москва, «Крокус Экспо»  
14—16 марта 2018 года

#### В рамках Форума пройдут:

- Весенняя сессия XXIV Междисциплинарного симпозиума «Новое в дерматовенерологии, косметологии, гинекологии, андрологии»
- Весенняя сессия Национальной академии микологии
- VII Всероссийский конгресс по дерматоскопии и оптической диагностике кожи
- IX Московская конференция Гильдии специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем «ЮСТИ РУ»
- X Российский герпес-форум

#### В программе Форума:

- Фундаментальные исследования в дерматологии
- Эпидемиологические исследования и разработка системы надзора и новых методов лабораторной диагностики и профилактики в дерматовенерологии
- Организация специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»: проблемы и пути решения
- Организационно-правовые вопросы
- Актуальные вопросы сифилидологии
- Болезни волос и кожи головы
- Психодерматология
- Лазеротерапия в дерматологии и косметологии
- Дерматоонкология
- Лимфомы и лимфопролиферативные заболевания
- Детская дерматология
- Клиническая лабораторная диагностика: прикладные аспекты в дерматовенерологии
- Комбинированные методы коррекции возрастных изменений кожи: возможные сочетания, авторские техники, показания, противопоказания, методика проведения
- Нежелательные явления, побочные эффекты и осложнения в косметологии, их профилактика и методы коррекции
- Инъекционные методы в косметологии
- Инновационные методы реабилитации человека в практике эстетической медицины
- Косметические средства интенсивного действия
- Кожные проявления соматической патологии
- Ревматология
- ВИЧ-ассоциированные заболевания в дерматовенерологии
- Подологические методы лечения инфекционных и неинфекционных болезней ногтей и кожи стоп

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

# Конференция руководителей медицинских учреждений

«Здравоохранение – 2018. Изменения отрасли»



28-29 марта 2018 года



г. Москва, «Интурист Коломенское» 4\*  
(Каширское шоссе, 39Б)

В рамках конференции будет проходить  
специализированная выставка  
«Здравоохранение - 2018»

Ключевыми вопросами конференции станут:

- Определение нормативных расходов ЛПУ: риски ЛПУ;
- Пути решения кадровой проблемы в здравоохранении;
- Эффективный контракт: существующая ситуация и перспективы сохранения стимулирующих выплат после 2018 года;
- Практическая реализация эффективного контракта;
- Продвижение медицинского учреждения от А до Я;
- И другие.



# XVI Научно-практическая конференция ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, РИСКИ, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Тематическая выставочная экспозиция

4–5 апреля 2018 года

Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

## Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XVI Научно-практической конференции «Внутрибольничные инфекции в медицинских организациях различного профиля, риски, профилактика, лечение осложнений», которая состоится 4–5 апреля 2018 года в здании Правительства Москвы.

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

### Цель конференции

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

### Основные направления

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

### Докладчики и аудитория

В работе конференции примут участие руководители и врачи учреждений здравоохранения Москвы, Московской области и других регионов (по статистике, в 2017 г. в конгрессно-выставочном мероприятии приняло участие более 600 человек, online – около 450 человек). Возглавят заседания и выступят с докладами главные специалисты и врачи учреждений Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения города Москвы, руководители кафедр и медицинских центров, ведущие учёные и практики.

### Выставочная экспозиция

В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов:

- современных средств дезинфекции и стерилизации;
- кожных антисептиков;
- антибиотиков, антимикробных препаратов;
- стерилизационных упаковочных материалов;
- современных расходных материалов для дезинфекции и стерилизации;
- моющих средств;
- индикаторов контроля параметров процесса стерилизации, контроля концентраций растворов дезинфицирующих средств;
- стерилизационного оборудования, автоклавов, сухожаровых шкафов, дистилляторов, моечно-дезинфекционных машин;
- ультразвуковых моек;
- УФ-обеззараживателей воздуха и поверхностей в помещении;
- установок для обеззараживания воздуха;
- одноразовых медицинских материалов;
- машинок для упаковки инструмента;
- камер для стерильного хранения инструмента;
- септических материалов и одноразового белья для операционных;
- приборов и реактивов для клинической лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.

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

**Время проведения:** 4–5 апреля 2018 г. с 9.00 до 18.00.

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

**Вход на мероприятие свободный, по приглашительным билетам.  
Материалы конференции, пакет участника предоставляются при регистрации.  
По окончании конференции выдается свидетельство участника.  
Организована online-трансляция конференции.**

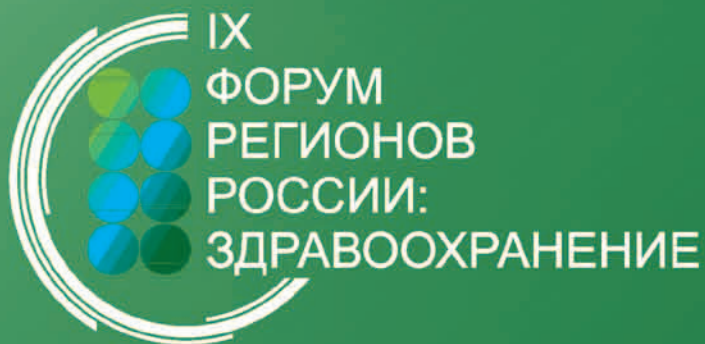
**Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»**

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

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

E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru





**17 апреля 2018 года**

Отель «Марриотт Москва Ройал Аврора»  
Москва, ул. Петровка, дом 11



Организаторы:



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ**

Московское  
научное общество  
анестезиологов  
и реаниматологов

**KST**  
interforum

Конгресс-оператор:  
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  26–27 АПРЕЛЯ 2018 ГОДА

# III МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ

«Междисциплинарный подход  
в анестезиологии и реаниматологии»

## 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

## 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)



# Сердце Кавказа

27-28 апреля 2018 г., Владикавказ

**Международная Научно-практическая конференция:  
«Сердце Кавказа» -  
мультидисциплинарный  
консилиум в кардиологии**

## Предварительная программа:

### 27 апреля

- ◆ Секция №1 - «Инвазивная кардиология».
- ◆ Секция №2 - «Терапевтическая кардиология»

### Видео-трансляция операции

«Прямая трансляция чрескожного коронарного вмешательства пациенту с ХИБС», которую проведет Вернер Хабербош (Германия).

### 28 апреля

- ◆ Секция №3 - «Аритмология»
- ◆ Секция №4 - «Функциональная диагностика в кардиологии»

## Организаторы:

- ◆ Минздрав РСО-Алания;
- ◆ ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России;
- ◆ ФГУ СК ММЦ, ООО «Клиника сердца».

## Место проведения:

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России (Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40)

## Регистрация:


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


 [info@kavkazkardio.ru](mailto:info@kavkazkardio.ru)



**MAKO**

Официальный конгресс-организатор

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

 +7 (499) 705-79-25



Под патронатом:

Департамента здравоохранения города Москвы

Организаторы:

- НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы
- Российская Ассоциация медицинской лабораторной диагностики
- Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины»
- Общероссийская общественная организация «Научно-практическое общество специалистов лабораторной медицины»
- Национальная ассоциация лабораторной, персонализированной и трансляционной медицины (НАЛПТМ)

МОСКВА | ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ | 24–25 МАЯ 2018

МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

## СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ДОСТУПНОСТЬ, КАЧЕСТВО

### ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

- Перспективы развития лабораторной службы города Москвы (организация работы, логистика, порядок финансирования лабораторной службы на современном этапе)
- Решение проблем по взаимодействию лабораторий различного уровня
- Материально-техническое обеспечение деятельности лабораторной службы (состояние и возможности парка аналитического и преаналитического оборудования, обеспечение заявочных кампаний, контроль за рациональным использованием реактивов и расходных материалов)
- Организация деятельности лабораторной службы стационаров.
- Обсуждение изменений в номенклатуре лабораторных исследований.
- Перспективы и проблемы внедрения и тиражирования «Централизованного лабораторного сервиса» (ЦЛС) «Единой медицинской информационной автоматизированной системы» ЕМИАС.
- Создание единого информационного пространства лабораторной службы города Москвы.
- Действующие нормы права для информационных систем в лабораторной медицине.
- Обеспечение качества лабораторных исследований: внутрилабораторный контроль качества, новые направления в системах внешней оценки качества, анализ участия лабораторий Москвы в ФСВОК.
- Внедрение СМК, организация работы лабораторий в системе ISO 15189
- Обеспечение деятельности лабораторий по диагностике социально опасных инфекционных заболеваний (результаты работы, проблемы и пути их решения).
- Организация выполнения скрининговых и подтверждающих (референсных) лабораторных исследований социально значимых инфекционных заболеваний в городе Москве (результаты работы, проблемы и пути их решения).
- Опыт организации выполнения специализированных, редких дорогостоящих и высокотехнологичных лабораторных исследований в городе Москве.
- Новые диагностические возможности и роль лабораторной службы в профилактике и своевременном выявлении различных заболеваний.
- Взаимодействие лабораторной службы с другими медицинскими специальностями.
- Составление годовых отчетных форм по деятельности лабораторной службы медицинских организаций города Москвы, итоги сдачи за 2017г., обсуждение часто допускаемых ошибок.
- Взаимодействие лабораторной службы и фонда ОМС, опыт города Москвы.
- Взаиморасчеты по тарифам ОМС между медицинскими организациями разного типа (стационарных, поликлинических, бюджетных, казенных).

#### Конгресс-оператор:



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

#### Место проведения:

г. Москва, Здание Правительства Москвы,  
Новый Арбат, д. 36

# Международные Школы «Междисциплинарный консилиум в урологии»

Ассоциация сосудистых урологов и репродуктологов при поддержке Российского общества урологов (РОУ) проводит цикл научно-практических проектов: «Междисциплинарный Консилиум в Урологии». Целью данного образовательного медицинского мероприятия является применение новых научных знаний для освоения и внедрения инновационных медицинских технологий в области сосудистой урологии, андрологии и репродуктологии.

## Предстоящие мероприятия:



30-31 марта 2018  
г. Астана



13-14 апреля 2018  
г. Ставрополь



17-18 мая 2018  
г. Ялта



14-15 июня 2018  
г. Санкт-Петербург



11-13 октября 2018  
г. Москва



16-17 ноября 2018  
г. Уфа

Также приглашаем Вас посетить «II Конгресс Ассоциации сосудистых урологов и репродуктологов. Международный инновационный workshop», который состоится 11-13 октября 2018 года в г. Москве

Организатор:



При поддержке:



Официальный  
конгресс-организатор:

**MAKO**

+7(499) 705-79-25  
info@uroschool.ru



[avur.international](http://avur.international) / [uroschool.ru](http://uroschool.ru) / [uroworkshop.com](http://uroworkshop.com)





[www.tourismexpo.ru/spa/](http://www.tourismexpo.ru/spa/)

**УЧАСТНИКИ**

- Клиники
- Диагностические центры
- Операторы мед. туризма
- Оздоровительные курорты
- SPA-отели

**ПОСЕТИТЕЛИ**

- Специалисты туротрасли
- Врачи
- Страховые компании
- Частные лица

**ПРИГЛАШАЕМ СПИКЕРОВ  
ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЫ**

При поддержке:

ФГБУ «РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И  
КУРОРТОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ



АССОЦИАЦИЯ  
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО  
ТУРИЗМА



АССОЦИАЦИЯ АГЕНСТВ  
МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



TopMedClinic  
First Medical Expert



Home of Tourism

Организатор:



VIENNA AUSTRIA  
**EUROEXPO**  
Exhibitions and Congress Development GmbH



МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Федеральное агентство  
по туризму



Российский Союз  
Туриндустрии



Ассоциация  
туроператоров  
России



ТТР РО

**КОНТАКТЫ:**

E-MAIL: [LUXURY@EUROEXPO.RU](mailto:LUXURY@EUROEXPO.RU) |

ТЕЛ: +7 (495) 925 65 61/62

Под патронажем



25-я ЮБИЛЕЙНАЯ КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ

# ВЫСТАВКА "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

16-18 мая 2018

Казахстан, Алматы, КЦДС "Атакент"

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

ОРГАНИЗАТОРЫ



ITE Group Plc  
Тел.: +38 044 496 86 45 (ext. 278)  
E-mail: i.denisyuk@pe.com.ua



Itesa (Алматы, Казахстан)  
Тел.: +7 727 258 34 34 (ext.285)  
E-mail: healthcare@itesta.kz



ITE GERMANY

ITE Germany (Гамбург, Германия)  
Тел.: +49 40 23524 335  
E-mail: limbach@gima.de



ITE CHINA

ITE China  
Tel: +86 10 59003652  
E-mail: nikola.peng@pe.com.ua



РЕКЛАМА



# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK\*

\* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

## 3–7 декабря 2018



## За здоровую жизнь

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



## Здравоохранение

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



## Здоровый образ жизни

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

## 2–5 декабря 2018



## MedTravelExpo

**Санатории. Курорты. Медицинские центры**

2-я международная выставка медицинских  
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления  
и лечения в России и за рубежом



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

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

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

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

Реклама 12+



### Организаторы:

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

### При поддержке:

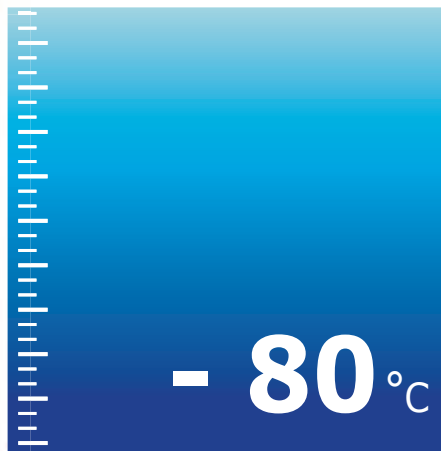
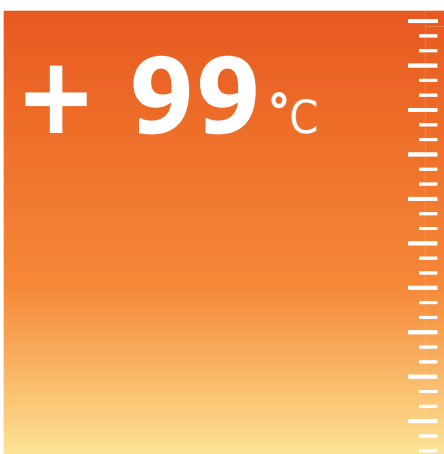
- Совета Федерации ФС РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Всемирной организации здравоохранения
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

 **ЭКСПОЦЕНТР**



ЛогТэг LogTag®

## КОНТРОЛЬ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ И ХРАНЕНИИ ТЕРМОЗАВИСИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ



Термоиндикаторы и измерители-регистраторы температуры «ЛОГТЭГ»  
зарегистрированы как МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ  
и внесены в государственный РЕЕСТР СРЕДСТВ ИЗМЕРЕНИЙ!



ООО «БИАС» (поставки изделий  
в страны ЕАЭС, крупные проекты)  
Тел./факс: +7 (499) 705-29-95/96,  
моб.: +7 (903) 614-95-75

www.biastech.ru, e-mail: info@biastech.ru



TERMOVITA

ООО «ТермоВита» (поставки изделий  
через дилерскую сеть в РФ, поставки  
изделий в бюджетные учреждения)

Тел./факс: +7 (499) 704-42-11/07, моб. +7 (916) 640-27-90  
www.termo-vita.ru, e-mail: info@termo-vita.ru



ОТСКАНИРУЙТЕ QR-КОД.  
ПОЛУЧИТЕ СКИДКУ  
НА ПЕРВЫЙ ЗАКАЗ.

