

КТО есть ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

Михаил МУРАШКО

Министр здравоохранения
России

«Медицинские работники ежедневно демонстрируют высочайший профессионализм и беззаветную преданность профессии, которая ценилась с древних времён: ведь именно в руках медработников находится самое дорогое, что есть у человека, — его здоровье. Это одновременно и большая честь, и большая ответственность, требующая самоотдачи, безграничного терпения и сил».
С. 1

МНИОИ им. П.А. Герцена

20 мая 2021 года исполнилось 150 лет со дня рождения великого хирурга, учёного и организатора здравоохранения, создателя русской онкологической школы Петра Александровича Герцена.
С. 4

Алла САМОЙЛОВА

Руководитель Росздравнадзора

«Необходимо создать единый цифровой контур в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы, разработать и реализовать институт инспекционного и профилактического визита».
С. 12

Анатолий ДОМНИКОВ

Руководитель
Профсоюза работников
здравоохранения России

«2020 год ярко осветил работу наших медиков. Коронавирус заставил врачей и всех медицинских работников действовать на пределе человеческих возможностей, спасая человеческие жизни. И я считаю, что они блестяще с этим справились, совершили подвиг. COVID уйдёт, но работа медиков на этом не закончится, они будут продолжать спасать жизни людей каждый день, ведь это их призвание».
С. 32





Производство Philips в России: доступ к инновациям международного уровня

Компания Philips развивает локальное производство медицинских изделий в России с середины 90-х годов прошлого века. Начиная с 2017 года Philips совместно с АО «Рентгенпром» производит в Московской области ультразвуковые системы экспертного класса, а с 2019 года – компьютерные томографы 16, 64 и 128 срезов.

В 2021 году Philips планирует расширить спектр оборудования, произведенного совместно с АО «Рентгенпром,» и запустить производство магнитно-резонансных томографов.

Оборудование, произведенное в России, позволяет удовлетворить растущий спрос российских клиник на современную медицинскую технику и расширяет их доступ к инновациям.

Преимущества медицинского оборудования локального производства



Отвечает единым международным стандартам качества компании Philips



Открывает доступ к инновационным технологиям в необходимой комплектации



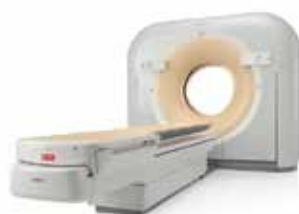
Сроки поставки оборудования в российские клиники сокращаются

Медицинское оборудование Philips, произведенное в России

КТ



MX16^{Evo}



Семейство КТ Ingenuity

УЗ



Affiniti 50



Affiniti 70

МРТ



Ingenia 1.5T

Запуск производства МРТ Philips в России планируется в 3 квартале 2021 года.

На правах рекламы

Дорогие друзья!

Мы с вами совершили невозможное! Пандемия стремительно обрушилась на весь мир, в одну секунду изменила жизни миллиардов людей и заставила каждого человека вспомнить, что ничего дороже здоровья в жизни нет. Мы с вами выдержали этот удар!

Максимальная отдача каждого медицинского работника позволила спасти миллионы жизней. Мы уже доказали, что можем сдерживать натиск новой пандемии, можем справиться с любым ударом, отвести глобальную угрозу.

Полтора года все работают с невероятным напряжением, порой на пределе возможностей. Медицинские работники ежедневно демонстрируют высочайший профессионализм и беззаветную преданность профессии. Многие из нас переболели, многие прошли трудный путь восстановления, но возвращаются в строй — к своей специальности. Каждый из вас заслуживает глубочайшего уважения и низкого поклона!

Мы хотим верить, что этот настрой, этот порыв и драйв останутся с нами и в будущем, чтобы спасать жизни наших граждан.

Весь мир говорит о ковиде, но мы с вами прекрасно знаем, сколько ещё существует болезней и состояний, с которыми человек не может справиться сам, обращаясь за медицинской помощью в самую трудную для себя минуту. В условиях критических нагрузок на всю систему здравоохранения нам удалось не оставить без внимания и пациентов с сердечно-сосудистыми, онкологическими, неврологическими заболеваниями. Не останавливалась и медицинская помощь беременным и детям. Мы действовали сообща, движимые главной целью — помогать людям.

Пандемия COVID-19 не отступила, медицинские работники всё так же находятся на передовой, проявляя самые высокие человеческие качества: самоотверженность, силу духа и доброту.

Сегодня наша с вами безопасность зависит от действий каждого гражданина страны. Инфекции и вирусы не знают границ. В наших с вами силах предотвратить новую волну эпидемии. Сила медицинского сообщества — в знании, в согласованности действий, поддержке и помощи друг другу. Только тогда мы сможем преодолеть все трудности в борьбе со смертельным врагом.

Наша профессия ценилась с древних времён, ведь именно в руках медработников находится самое дорогое, что есть у человека, — его здоровье. Это одновременно и большая честь, и большая ответственность, требующая самоотдачи, безграничного терпения и сил.

Дорогие друзья, поздравляю с нашим профессиональным праздником — Днём медицинского работника! Желаю успехов в профессиональной деятельности, личного счастья и семейного благополучия.

Спасибо вам за преданное служение благородному делу.
Будьте здоровы!

М.А. Мурашко,
министр здравоохранения Российской Федерации





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
 ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
 Издаётся с 2003 года
 Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
 Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**
 Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
 Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «СПИКЕР»**
 Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
 Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
 Заместители
 главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**
Светлана ЛЫБИНА

Фото на обложке © **Дмитрий Тихонов**

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).
 Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»:
 г. Москва, 1-й Грайвороновский проезд, 4.

Подписано в печать 15.06.2021. Выход в свет 18.06.2021.
 Тираж 5000 экземпляров.

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

18+ Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение 6 месяцев с даты выхода номера.
 Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:
 105082, г. Москва, Переведеновский пер., 13, стр. 4

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

E-mail: journal@kto-kto.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
 ЖУРНАЛА
 «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

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

ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
 в каждом номере журнала
 начиная с № 5 (99) 2019 года
 с мобильным приложением ScanAR



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

на вашем столе



в социальных сетях

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ

Интеллектуальное сочетание печати и мультимедиа



ИНСТРУКЦИЯ

3 простых шага к дополненной реальности [AR*]

1

Установите бесплатное приложение ScanAR – сканер дополненной реальности

Перейдите в App Store или Google Play с помощью QR-кода или скачайте на сайте

ar-i.ru



2

Найдите изображение со значком приложения и наведите на него камеру устройства



3

Погружайтесь в публикации с дополненной реальностью



КОНТЕНТ С ДОБАВЛЕННОЙ ЦЕННОСТЬЮ

Просматривайте медиаконтент поверх статичных изображений в журнале (видеоинтервью, выступления спикеров, презентации, инфографику, видеорассказы об организациях и технологиях, 360°-панорамы, слайд-шоу, 2D- и 3D-ролики), слушайте аудиорассказы, лекции.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

В ЭТОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА МАТЕРИАЛЫ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ [AR*]

- С. 4** МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России: 150 лет со дня со дня рождения Петра Александровича Герцена
- С. 5, 6** I Московский Международный онкологический форум
- С. 8** Расширенное заседание Итоговой коллегии ФМБА России
- С. 14** ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора
- С. 21** Методическое совещание «Современные принципы организации санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации»
- С. 33** Профсоюз работников здравоохранения РФ
- С. 36** VII Съезд Профсоюза работников здравоохранения РФ
- С. 38** Профессиональный союз работников здравоохранения г. Москвы
- С. 41** ГБУ НИИОЗММ ДЗМ
- С. 43** ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В.В. Виноградова» ДЗМ
- С. 46, 47** ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения г. Москвы»
- С. 48** ГБУ «Детская городская поликлиника № 15 Департамента здравоохранения города Москвы»
- С. 51** Центр Стоматологии и Имплантологии «МитраЛаб»
- С. 52** Телевизионная студенческая программа «Самый близкий доктор»
- С. 63** БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»
- С. 68** XIII Всероссийский форум Службы крови
- С. 74** X Международный форум «ФАРМАПАК»
- С. 76** Итоги конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция»
- С. 78, 79** Теннисный турнир на кубок 20-летия «Деловой России»

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение **6 месяцев** с даты выхода номера. Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Наследие доктора Герцена. 1871–2021



20 мая 2021 года исполнилось 150 лет со дня рождения великого хирурга, учёного и организатора здравоохранения, создателя русской онкологической школы Петра Александровича Герцена.

ИСТОРИЯ ИНСТИТУТА В ДАТАХ

1898 — Институт для лечения опухолей Московского императорского университета.

1903 — Институт для лечения опухолей имени Морозовых.

Институт опухолей в 1903 году: 65 коек, 24 человека в штате, включая двух надзирателей и письмоносца. Врачи работали бесплатно. В клинике Морозовых была открыта первая лаборатория экспериментальной онкологии и разослано 15 тыс. учётных карточек.

1934 — Центральный научный онкологический институт Наркомздрава СССР.

1947 — Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена.

2014 — МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии Минздрава России» (ФГБУ «НМИЦ радиологии Минздрава России»).

С 1922 года Пётр Александрович Герцен руководил Московским институтом опухолей, который в 1947 году, после смерти Петра Александровича, получил его имя.

Сегодня институт имени П.А. Герцена входит в состав Национального медицинского исследовательского центра радиологии (ФГБУ «НМИЦ радиологии Минздрава России») — крупнейшего онкологического кластера Европы.

НМИЦ РАДИОЛОГИИ МИНЗДРАВА РОССИИ СЕГОДНЯ

- современные виды лечения и диагностики злокачественных новообразований;
- референс-центр молекулярно-генетических, иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований;

- базовая организация СНГ в области онкологии;
- два федеральных регистра: в области радиационной безопасности и оказания онкологической помощи;
- 3466 специалистов;
- 5 академиков и 4 члена-корреспондента РАН;
- 520 докторов и кандидатов медицинских наук;
- более 17 тысяч хирургических вмешательств;
- 3 миллиона клиничко-диагностических исследований в год;
- более 35 тысяч пациентов стационарного и 140 тысяч — амбулаторного лечения всех видов онкологической и урологической помощи;
- вся линейка лучевых ускорителей, включая центр протонной терапии, гамма- и киберножи;
- радиорентгенохирургия, биобанк, криоконсервация генетического материала,

реконструктивная пластика, трансплантация органов при поддержке гемодиализа;

- 5000 телеконсилиумов с региональными онкодиспансерами в год (2020).

С 2013 года МНИОИ имени П.А. Герцена возглавляет академик РАН А.Д. Каприн. С 2014 года он является также генеральным директором НМИЦ радиологии Минздрава России. ■





I Московский Международный онкологический форум: остановок в реформировании столичной системы онкологической помощи не будет

■ Геннадий Габриэлян

В столице прошёл I Московский Международный онкологический форум, организатором которого выступило Правительство Москвы. Практикующие врачи и ведущие учёные обсудили глобальные задачи и проблемы в этой важнейшей сфере здравоохранения. За два дня состоялось более 100 мероприятий деловой программы, на форуме выступили 350 спикеров, в том числе 50 зарубежных участников.

Открывая форум, министр здравоохранения России **Михаил Мурашко** указал на успехи развития онкологической помощи в России. «Впервые у нас тысячи пациентов получили в 2020 году протонную терапию, — подчеркнул он. — Профессиональным сообществом были изданы 84 клинические рекомендации по онкологической помощи. Успехи за минувшее время сделала и детская онкология, в ней утвердился порядок диспансерного наблюдения. Это — успех. Однако достигли ли мы оптимума? Думаю, что нет. Проблем у нас достаточно. Сегодня необходимо выстраивать систему качества в лечении онкологических заболеваний. Одно из необходимых требований при этом — создание в системе онкологической помощи института сопровождения пациента на протяжении всего периода лечения. Нужны специально подготовленные менеджеры, которые будут заботиться о том, чтобы так называемый пациентский, или — как его называют финансисты в здравоохранении — клиентский, путь выполнялся

полностью. А подтверждаться это должно с помощью электронного бенчмаркинга, то есть контроля тактики лечения на каждой точке. Должен быть чётко выстроен структурированный подход к системе оказания онкологической помощи, начиная от первичного звена и кончая стационарной помощью». Министр здравоохранения выделил производство и применение радиофармацевтических препаратов как одну из самых прорывных областей развития отечественной онкологии.

«Что касается Москвы, — сказал Михаил Мурашко, — то ещё полтора года назад идеология развития онкологической помощи в столице, разработанная в столичном департаменте здравоохранения, казалась фантастической, однако сегодня мы видим, что она уже работает, включая и модернизацию инфраструктуры, и внедрение новых информационных технологий».

Положение с онкологической помощью в столице подробно охарактеризовал выступивший перед участниками

форума мэр г. Москвы **Сергей Собянин**. «За последнее время в столице было создано шесть мощных онкологических центров, — сказал он, — в которые вошли многопрофильные клиники, амбулаторные центры, патоморфологические лаборатории. Создана единая платформа онкологического обеспечения медицинской помощи на базе ЕМИАС. Мы перешли на качественно новые стандарты лечения химиотерапией. Создав новые структуры лечения, начали наполнять их новыми технологиями. Закуплено свыше двух тысяч единиц современной медицинской техники, сотни образцов тяжёлого диагностического и лечебного оборудования. В процессе строительства находится около 100 тысяч квадратных метров новых корпусов».

«В условиях борьбы с пандемией, — отметил мэр, — работа онкологов была ещё более сложной. Тем не менее за прошедший год, несмотря на необходимость больших трат на борьбу с COVID-19, объём госпитализаций, лучевой и химиотерапии в Москве не уменьшился, а наоборот, значительно увеличился. Только объём госпитализаций онкологических больных вырос на 30%. Это означает, что мы сумели преодолеть вызов пандемии, при этом дав нормальную экстренную и плановую возможность работы для всей системы здравоохранения. И ни один горожанин не может пожаловаться, что он не смог получить в этот сложный период помощи как от ковида, так и других

МОСКВА



заболеваний». «И это важно, потому что в этом заключены все усилия федеральных, региональных властей и врачебного сообщества, за что я безмерно вам благодарен», — подчеркнул Сергей Собынин. «Остановок в реформировании столичной системы онкологической помощи не будет», — заключил мэр.

Заместитель мэра Москвы в столичном правительстве по вопросам социального развития **Анастасия Ракова** подробно рассказала на пленарном заседании о ключевых шагах по трансформации системы оказания онкопомощи. «Мы переосмысливаем и перестраиваем все без исключения процессы, связанные с оказанием медицинской помощи, — сказала она. — Это и организационные изменения, это и изменения функционала взаимодействия, и новое оснащение. Первый шаг — особое внимание диагностике и скринингу москвичей. Идёт системная работа над формированием цифровых инструментов сопровождения больных с хроническими заболеваниями и их диспансерного наблюдения. В первую очередь такие системы охватят тех больных, которые имеют предонкологические заболевания. Следующее направление — это верификация диагноза, самый важный этап с точки зрения скорости, потому что от этого зависят все последующие этапы лечения. Но без создания единой сквозной системы передачи информации о пациенте все изменения не будут иметь должного значения».

«В ближайшее время в городе будет запущена единая программа, которая позволит автоматически получать результаты в электронную медкарту: пациенту не нужно будет куда-то ходить с бумагами, а врачу это даст возможность в проактивном порядке вызывать его на приём для ранней диагностики. Кроме того, без онкоконсилиума выработать наиболее эффективную тактику лечения невозможно. Мы работаем по всем этим направлениям», — подчеркнула Анастасия Ракова.

Представитель Всемирной организации здравоохранения в России **Мелита Вуйнович** отметила особые успехи Москвы в оказании онкологической помощи в период пандемии и отметила отличную организацию форума: «Такие мероприятия очень нужны. Все главные действующие лица отрасли получили площадку, на которой они могут узнать о разных подходах в лечении



Пресс-служба ДЗМ

онкологических заболеваний. Это позволяет развивать науку и добиваться более результативного лечения. Я ещё раз убедилась, что в Москве акцент делается на доступность и непрерывность помощи онкобольным. Важно и то, что, на мой взгляд, здесь онкобольные могут получать помощь без проволочек и не прибегая к личным связям».

Оценку состоявшемуся форуму дал министр столичного правительства, руководитель Департамента здравоохранения Москвы **Алексей Хрипун**. «Форум, — сказал он, — обеспечил возможность обменяться практическими знаниями для врачей-онкологов, химиотерапевтов, гематологов, хирургов, организаторов здравоохранения. Участникам были представлены самые передовые московские технологии в области диагностики, лечения, лекарственной терапии. Приятно отметить, что столичным специалистам, нашим крупнейшим якорным онкологическим клиникам было и что показать, и что рассказать иностранным коллегам. Но самое главное, что форум стал для московских онкологов источником новых уникальных знаний при внедрении в работу лучших мировых практик».

Отметив, что одним из итогов форума стало создание Московского онкологического общества, Алексей Хрипун заявил: «Прикладная программа форума, уникальный состав спикеров с мировыми именами (что приятно, среди них были и наши столичные врачи) создали очень правильный импульс в онкологическом сообществе. И сейчас нам как никогда важно его сохранить. В этом нам поможет Московское онкологиче-

ское общество — организация, главной целью которой станет объединение усилий московских онкологов в стремлении на своём уровне повышать качество работы с использованием лучших городских и мировых практик».

Президент нового сообщества, директор лечебно-диагностического комплекса Московского клинического научно-практического центра имени А.С. Логинова, главный внештатный специалист-онколог Департамента здравоохранения города Москвы **Игорь Хатьков** сказал: «Фактически мы создали экспертную платформу для развития этой отрасли. Каждая онкологическая клиника города имеет огромный опыт в лечении и диагностике. Объединив эти лучшие практики, можно добиться больших успехов в совершенствовании профилактики и лечении злокачественных опухолей».

В заключительный день форума шести ведущим столичным онкологам был присвоен статус «Московский врач». Соответствующий проект реализуется уже несколько лет. Количество высококлассных специалистов, получивших этот статус, приближается к полутора тысячам, однако врачам-онкологам он был присвоен впервые. ■



Пресс-служба ДЗМ



Олег Аполихин: «Направления нашей деятельности продиктованы жизнью»



■ Лариса Токарева

НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России обладает высоким научным и клиническим потенциалом. В нём работают 6 профессоров, 20 докторов и 50 кандидатов медицинских наук, врачи высшей категории. Ежегодно выполняется 4000 хирургических операций (более 70% — с использованием малоинвазивных эндо- и лапароскопических технологий), 23 000 диагностических, 319 000 лабораторных и 87 000 патологоанатомических исследований. Более 14 000 пациентов получают амбулаторное лечение. Подробнее — в интервью Олега Ивановича Аполихина, возглавляющего учреждение почти полтора десятка лет.

— Институт занимается диагностикой и лечением заболеваний органов мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, ДГПЖ, нейрогенные расстройства, травмы органов мочевыделительной системы, детская урология и другие нозологии). Мужское здоровье также находится в центре его внимания (диагностика, консервативное и оперативное лечение заболеваний предстательной железы и органов мошонки, эректильная дисфункция, мужское бесплодие, коррекция метаболического синдрома и андрогенного дефицита; генетическая диагностика наследственных синдромов при мужском бесплодии; забор сперматозоидов для вспомогательных репродуктивных технологий с использованием микрохирургической техники).

Важное направление научно-исследовательской и клинической деятельности института — разработка и внедрение методов диагностики и лечения онкоурологических заболеваний. Ежегодно в Центре проходят лечение более 1200 онкоурологических больных, выполняется 1140 операций, в том числе более 220 по поводу рака почки, включая 140 резекций почки, около 300 радикальных простатэктомий и до 40 цистэктомий. При диагностике онкологических заболеваний используем современные молекулярно-генетические маркеры, средства визуализации и fusion-биопсию.

— **Как отразится на работе учреждения принятый Минздравом России новый порядок оказания медицинской помощи онкологическим больным?**

— Благодаря вхождению НИИ урологии в состав Научно-исследовательского центра радиологии Минздрава

России расширились возможности по увеличению объёмов оказания медицинской помощи, использованию современного оборудования, совершенствованию профессиональных знаний и навыков персонала, а также проведению реабилитации. Санитарно-просветительская работа с населением может значительно повысить грамотность пациентов.

Новый порядок оказания медицинской помощи онкологическим больным расширил возможности Центра в работе с этой сложной категорией больных и упростил механизм госпитализации пациентов для оказания специализированной и высокотехнологичной помощи.

— **Несмотря на целенаправленную деятельность нашего государства по повышению рождаемости, естественный прирост населения в стране находится на сравнительно низком уровне. Почему?**

— Одним из факторов, приводящих к этому, является увеличивающийся рост заболеваемости репродуктивной системы у мужчин и женщин, что вызывает трудности с зачатием и увеличение числа осложнений во время беременности и родов. По пессимистическим подсчётам специалистов, количество бездетных пар в России составляет 15–20% от общего числа семей. За последние 5 лет суммарный коэффициент рождаемости снизился до критической черты: 1,59 ребёнка на одну женщину. Хотя для воспроиз-

водства населения необходимо 2,11–2,15 ребёнка на женщину.

В настоящий момент расчётный уровень бесплодных пар репродуктивного возраста превысил 15%-й уровень, что, по критериям ВОЗ, считается угрозой национальной безопасности страны. Вот почему мы уделяем много внимания репродуктивному здоровью населения.

— **Какие советы по профилактике урологических заболеваний и нарушений репродуктивной сферы вы хотели бы дать людям?**

— Лучшее лечение — профилактика, а если нужна информация, связанная с репродуктивным здоровьем, следует обратиться за советом к врачу. Залог здоровья — правильный образ жизни, а именно: правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек.

Говоря о репродуктивном здоровье, важно понимать, что зачатие — это парный процесс, и необходимо уделять внимание мужскому репродуктивному здоровью столь же пристально, как женскому. Есть гендерно обусловленные модели поведения в отношении здоровья: мужчины, в отличие от женщин, уверены, что они не могут заболеть, не должны жаловаться, ходить по врачам. Но им, как и женщинам, необходимо заботиться о своём здоровье, потому что они непосредственные участники репродуктивного процесса. Не зря говорят, что мужское здоровье в женских руках, а женское счастье — в мужских!



ФМБА России: зона ответственности — от олимпийских колец до колец Сатурна, от морских глубин до звёзд небесных

■ Текст: Лариса Токарева. Фото: Анастасия Нефёдова

В Москве прошло расширенное заседание Итоговой коллегии ФМБА России. Как и все российские медицинские учреждения, Федеральное медико-биологическое агентство столкнулось в прошедшем году с большими сложностями, продиктованными пандемией, вызванной новой коронавирусной инфекцией, и проявило себя в этой тяжёлой ситуации, как всегда, достойно, оставив на своём счету тысячи спасённых жизней.

Приветствуя участников мероприятия, первый заместитель руководителя Администрации Президента РФ **Сергей Владиленивич Кириенко** подчеркнул, что сотрудники ФМБА России смогли обеспечить бесперебойную работу всех особо важных и опасных объектов страны. «Вы показали невероятный пример того, как можно в тяжелейших условиях, когда не хватает ни ресурсов, ни людей, ни знаний, выполнить поставленную задачу, и при этом заниматься не только решением текущих проблем, но и смотреть в завтрашний день».

Помощник президента Российской Федерации, заместитель председателя Совета по развитию физической культуры и спорта **Игорь Евгеньевич Левитин**, выразив признательность специалистам агентства за работу по со-

провождению российских спортсменов, поделился мнением относительно того, что вопросы обвинения членов наших сборных в допинге также должны быть в центре внимания ФМБА России. Это большая ответственность, и врачи должны понимать её, уверен помощник президента РФ. Предстоит также организовать медицинский контроль в условиях пандемии при подготовке спортсменов к Олимпийским играм в Токио, считает он.

Доклад руководителя ФМБА России **Вероники Игоревны Скворцовой** был посвящён подведению результатов работы за 2020 год и задачам на текущий 2021-й. Она констатировала, что «сегодня агентство представляет собой единую централизованную систему, в которую входят около 2500 объектов здравоохранения

на территории 54 субъектов Российской Федерации и города Байконур». ФМБА России обслуживает «более 700 организаций, эксплуатирующих потенциально опасные производства и объекты, 20 ЗАТО, 39 наукоградов и городов-спутников, на территории которых находятся подразделения государственных корпораций «Росатом» и «Роскосмос», Министерства науки и высшего образования и Минпромторга, ОПК, а также учреждения, в которых хранятся музейные штаммы микроорганизмов и вирусов. Всего к медицинским организациям ФМБА России прикреплено около 3,5 миллиона человек».

Скворцова напомнила, что в декабре 2020 года на Федеральное медико-биологическое агентство были возложены новые функции по нормативно-правовому регулированию в сферах медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, а также спортсменов сборных команд Российской Федерации. Также ФМБА России было наделено иными новыми полномочиями.

Однако главные трудности прошедшего года, по мнению главы службы, были связаны с пандемией COVID-19. «Уже в конце января приказом ФМБА России



был создан штаб по противодействию коронавирусной инфекции. Мониторинг эпидемиологической обстановки на всех территориях присутствия с мая 2020 года был дополнен комплексным научным сопровождением. При поддержке Госкорпорации «Росатом» был обновлён парк лабораторного оборудования, в результате чего за период с марта по ноябрь число ПЦР-лабораторий на базе подведомственных организаций увеличилось почти в 4 раза — с 14 до 55, что позволило проводить более 10 тысяч исследований в сутки, — отметила она. — Совместно со специалистами Росатома мы внедрили бережливые технологии в работу лабораторий, что позволило обеспечить один из наиболее высоких показателей охвата населения тестированием на SARS-CoV-2, в среднем до 420 на 100 тысяч населения в сутки, а на некоторых объектах и территориях до 600 и даже до 1000 на 100 тысяч».

Именно благодаря введению на всех стратегических объектах особого противоэпидемического режима и раннему выявлению заболевших, уверена Скворцова, «в 2020 году не было допущено инфекционных вспышек на атомных электростанциях, космодромах, производствах ВПК и других значимых объектах. Всего среди населения, обслуживаемого ФМБА России, за 2020 год было зарегистрировано 96 тысяч лабораторно подтверждённых случаев COVID-19. Совокупная летальность от коронавируса составила менее 0,9%, что вдвое ниже средних показателей по Российской Федерации и значительно ниже мировых показателей».

Спикер подробно рассказала об оказании сотрудниками агентства медицинской помощи населению страны: «В системе ФМБА России было развёрнуто 57 ковидных госпиталей с мощностью более 5,5 тысячи коек на территории 40 субъектов Российской Федерации. Также была создана сеть экспертных референс-центров ФМБА России с головным центром на базе ГНЦ РФ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», при которых были сформированы мобильные междисциплинарные бригады. Всего за год проведено более 101 тысячи телемедицинских консультаций, в том числе более 24 тысяч — для пациентов с COVID-19. Силами ВЦМК «Защита» более 850 таких

пациентов было эвакуировано в ведущие клинические центры, в том числе с помощью санитарной авиации — 206 человек».

«ФМБА России по праву называют спецназом медицины», — отметила Вероника Скворцова, сообщив, что организация сводных медицинских отрядов и формирование мобильных полевых госпиталей способствовали ликвидации крупных инфекционных вспышек в 17 регионах страны.

Она подчеркнула, что в течение всего периода борьбы с COVID-19 агентство ощущало постоянную поддержку государства, Правительства РФ и своих партнёров: Минпромторга, Росатома и других.

В целом, по мнению руководителя ФМБА России, пандемия 2020 года показала, как важно оперативно мобилизовать ресурсы. В частности, для централизации управления были созданы медицинские округа ФМБА России, построенные по принципу трёхуровневой системы оказания медпомощи. На сформированную сеть окружных медицинских центров были возложены «функции координации деятельности подведомственных учреждений, анализа её эффективности, контроля качества и безопасности медицинской помощи. Были отработаны схемы маршрутизации пациентов. На конец года уже 29 научно-клинических центров ФМБА России оказывали высокотехнологичную помощь по 20 основным профилям. И, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, высокотехнологичную помощь в учреждениях агентства получили более 25 тысяч пациентов».

Спикер напомнила, что в 2020 году в Димитровграде введён в строй ФНЦ радиологии и онкологии — первый в стране комплекс медицинской радиологии замкнутого цикла, на площадке которого представлены все имеющиеся на сегодня методы диагностики и лечения онкологических заболеваний, используемые в ядерной медицине. Протонную терапию в текущем году здесь получили первые 350 больных с онкологическими заболеваниями из разных регионов России.

Скворцова подробно рассказала о деятельности нового Федерального центра мозга и нейротехнологий ФМБА России, представляющего собой «сим-



биоз фундаментальных и прикладных нейронаук, мощной клиники и образовательной базы. В нём функционируют 6 научно-исследовательских институтов. За первый год работы здесь были внедрены в клиническую практику самые инновационные методы стереотаксической и открытой нейрохирургии, интрацеребральной рентгенэндоваскулярной хирургии, комплексной высокотехнологичной нейрореабилитации; диагностическая платформа для исследования высших психических функций человека на основе комбинации нейропсихологических, визуализирующих, нейрофизиологических и мультиомиксных методов. Тесная интеграция всех клинических направлений с наукой создаёт центру уникальные возможности для развития персонализированной медицины».

Вместе с тем глава агентства выразила беспокойство, наблюдая «накопленный износ инфраструктуры многих медицинских объектов ФМБА России, особенно расположенных на территориях ЗАТО». Именно поэтому приоритетное значение сегодня приобретает «модернизация инфраструктуры: капитальные ремонты и реконструкции, строительство новых объектов, их современное оснащение».

Также в докладе отмечалось активное участие Федерального медико-биологического агентства в реализации НП «Здравоохранение», включая федеральные проекты «Развитие системы оказания первичной медико-санитар-



Спикеры заседания: **О.В. Кривонос, А.Е. Лихачёв, Г.Н. Карелова, И.А. Яровая, Г.С. Изотова, И.Н. Харченко**

ной помощи», «Развитие детского здравоохранения», распространение Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Одним их важнейших направлений сотрудничества с ГК «Росатом» стало внедрение технологий бережливого производства. «Наша цель, — заявила Скворцова, — сделать всё возможное, чтобы до конца 2024 года бережливыми стали все медицинские организации ФМБА России». Начавшаяся реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», по её словам, уже позволила переоснастить высокотехнологичным оборудованием три подведомственных медицинских центра. В рамках реализации мероприятий по развитию паллиативной медицинской помощи такие отделения были открыты в 26 медицинских организациях агентства.

Важным событием глава службы считает включение учреждений ФМБА России, расположенных в ЗАТО или являющихся единственными на обслуживаемой территории, в ведомственную целевую программу Минздрава России «Модернизация первичного звена здравоохранения на 2021–2025 гг.». Уже в текущем году выделяются ресурсы на 46 таких медорганизаций, включая их капитальный ремонт и переоснащение.

Также в 2020 году начата реализация проекта модернизации инфекционной и лабораторной служб и Онкологической программы. Спикер выразила надежду, что «реновация и строительство новых объектов создадут условия для инновационного и человекоцентричного развития здравоохранения ФМБА России».

К успехам 2020 года руководитель агентства относит и значительное — на 40% — увеличение числа пациентов, взрослых и детей, получивших санаторно-курортное лечение в более чем 20 санаториях ФМБА России.

Кроме того, 14 подведомственных медорганизаций, принимающих участие в федеральном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг», за прошедший год оказали помощь более чем 60 тысячам иностранных граждан. Экономический эффект от их деятельности составил почти 240 миллионов рублей, сообщила она.

«Пандемия 2020 года дала мощный дополнительный стимул к развитию биомедицинской науки», — считает Вероника Скворцова. За год научными организациями ФМБА России получено 64 патента на изобретения, из которых 10 — в сфере диагностики, профилактики и лечения COVID-19; оформлен 1 секрет производства (ноу-хау). Среди них — разработка и внедрение в клиническую практику нескольких видов диагностических тест-систем для выявления РНК коронавируса SARS-CoV-2 и антител к нему, системы прикроватного тестирования для экспресс-диагностики с помощью метода изотермической амплификации (LAMP) и микрофлюидных чипов, а также диагностических платформ для определения уровня антител к разным белкам вируса. В 2020 году каждый пятый тест на выявление новой коронавирусной инфекции в нашей стране был выполнен на тест-системах, произведённых в ФМБА России».

Спикер информировала присутствующих, что «с первых месяцев эпидемии в научных и научно-клинических центрах ФМБА России велась работа по созданию наиболее эффективных протоколов лечения больных с COVID-19. В ГНЦ иммунологии ФМБА России был разработан и запатентован уникальный этиотропный препарат, специфически влияющий на геном вируса SARS-CoV-2, блокирующий его репликацию. В настоящее время начинается вторая фаза клинического исследования для подтверждения его эффективности. Кроме того, в Научном центре биомедицинских технологий

разработан пептидный препарат, способный при ингаляционном введении предотвращать или смягчать избыточные иммунные реакции человека на вирус, цитокиновый шторм при среднетяжёлом и тяжёлом течении инфекции». Клинические исследования пройдены успешно, идёт процедура регистрации, завершила Скворцова. Продолжается также разработка новой технологической платформы для создания рекомбинантных вакцин против РНК-содержащих вирусов, в том числе вируса SARS-CoV-2. Они нацелены на консервативные эпитопы белков вируса и вызывают преимущественное развитие клеточного иммунитета. Завершаются доклинические испытания, сообщила она.

Глава ведомства проинформировала, что, помимо исследований, вызванных пандемией, ФМБА России в 2020 году активно формировало научно-технологический кластер инновационного развития по всему спектру биомедицинских направлений. Его основу составляют 35 научно-исследовательских и научно-производственных центров, Управление организации научных исследований и вновь созданное Управление трансляционной медицины и инновационных технологий ФМБА России, а также Научно-технический совет ФМБА России и новый Межведомственный совет по инновационным технологиям.

Помимо этого, за прошедший период создана лаборатория аддитивных технологий для развития направления био- и 3D-принтинга, тканеинженерных конструкций, прототипирования. «В текущем 2021 году, — поделилась Скворцова, — планируется утверждение Концепции развития регенеративной медицины ФМБА России на период до 2030 года. В рамках Года науки во втором полугодии будут открыты 4 новых научно-производственных комплекса, функционирующих на основе принципов GLP и GMP».



Спикеры заседания: **А.П. Чуприянов, Ю.Ю. Балега, А.Ю. Назаров, В.С. Фисенко, О.Х. Байсултанов, Л.М. Рошаль**

Руководитель ФМБА России уверена, что для эффективного управления всеми ресурсами системы необходимо провести масштабную работу по цифровой трансформации агентства, которая была начата в 2020 году совместно с Национальным центром информатизации госкорпорации «Ростех». «На президиуме Правительственной комиссии по цифровому развитию была утверждена Ведомственная программа цифровой трансформации ФМБА России на 2021–2023 годы. Создана Единая ведомственная медицинская информационно-аналитическая система агентства, включающая основные вертикально-интегрированные модули. В 2020 году в медицинские организации ФМБА России внедрены 6100 современных автоматизированных рабочих мест российского производства. Создан Центр компетенций по цифровой трансформации медицины спорта высших достижений на базе ФНКЦ спортивной медицины, усовершенствована Федеральная государственная медицинская информационно-аналитическая система по функционированию и ведению электронного регистра состояния здоровья спортсменов сборных команд Российской Федерации, создана система единого электронного регистра медицинских заключений по допуску к занятиям спортом «Единый цифровой допуск спортсмена», — рассказала она. «Совместно с Минпромторгом был открыт Центр развития искусственного интеллекта в медицине, в котором на основе нейросетевых программ разрабатываются методы анализа и распознавания визуальных образов с медицинских приборов как помощь врачам в принятии решений. 2021 год должен стать новой важной вехой в дальнейшем цифровом развитии агентства», — уверена Вероника Скворцова.

Заместитель руководителя аппарата Правительства РФ **Ольга Владимировна**

Кривонос высоко оценила успешную практику внедрения ФМБА России бережливых технологий в организации первичного звена здравоохранения. «Федеральное медико-биологическое агентство может стать пилотной площадкой, первыми лидерами в проработке этого вопроса и затем предложить это внедрение в субъектах Российской Федерации», — уверена она.

«Мы с ФМБА России без малого 75 лет идём рука об руку, считая его частью отрасли. Поскольку невозможно решать задачи, которые ставит перед нами страна, без здоровья наших сотрудников, без тщательного контроля ситуации на наших объектах и без серьёзной вдумчивой работы в наших городах», — подчеркнул генеральный директор ГК «Росатом» **Алексей Евгеньевич Лихачёв**. Для повсеместного создания новой модели первичного звена он предложил взять технологии бережливого производства под совместный личный контроль руководства ФМБА России и ГК «Росатом».

«Совет Федерации считает ФМБА России прорывной командой, которая может сегодня выступать инициатором новых проектов. Один из самых востребованных — реабилитация граждан после COVID-19», — заявила заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Галина Николаевна Карелова**.

Стратегически важными для страны в целом в решении комплексных вопросов национальной безопасности считает организации ФМБА России заместитель председателя Государственной думы ФС РФ **Ирина Анатольевна Яровая**.

По мнению заместителя генерально-го директора по административной работе госкорпорации «Роскосмос» **Ивана Николаевича Харченко**, без помощи учёных и врачей ФМБА России было бы невозможно пребывание человека в экстремальных условиях отсутствия гравитации и огромных перегрузок.

Заместитель председателя Счётной палаты РФ **Галина Сергеевна Изотова** особенно важным находит то, что Федеральному медико-биологическому агентству удалось не допустить распространения инфекции на важнейших российских стратегических объектах. Она также отметила большую работу его сотрудников по координации службы крови и заготовке антиковидной плазмы.

«Ваши масштабы, ваши задачи, ваша зона ответственности — от олимпийских колец до колец Сатурна, от морских глубин до звёзд небесных! Вы везде! Мы очень нуждаемся в вашей методологии и поддержке», — таково мнение первого заместителя министра РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий **Александра Петровича Чуприянова**.

Вице-президент РАН **Юрий Юрьевич Балега** уверен в огромном значении для страны совместной исследовательской работы Российской академии наук и ФМБА России.

Слова благодарности и надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество с ФМБА России также высказали заместитель генерального директора ГК «Ростех» **Александр Юрьевич Назаров**, заместитель министра спорта РФ **Одес Хасаевич Байсултанов**, первый заместитель министра здравоохранения РФ **Виктор Сергеевич Фисенко**. А президент Союза медицинского сообщества «НМП» **Леонид Михайлович Рошаль** считает возможным «записать в трудовую книжку каждому сотруднику ФМБА России благодарность от Национальной медицинской палаты».

В рамках Итоговой коллегии также были представлены доклады руководителей федеральных и научно-исследовательских центров ФМБА России, представителей общественных организаций. ■

Коллегия Росздравнадзора

«Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2020 году и планах на 2021 год»: система здравоохранения достойно прошла испытание коронавирусом

■ Марина Лепина

В апреле 2021 года на заседании коллегии Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2020 году и планах на 2021 год» были обобщены результаты работы ведомства за год и определены основные задачи на ближайшее будущее.

В очном формате в работе мероприятия приняли участие министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко, руководитель Росздравнадзора Алла Самойлова, председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике Инна Святенко, председатель Общественного совета при Росздравнадзоре Фёдор Семёнов, заместитель председателя Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре Ирина Мясникова, а также руководители всех территориальных органов Росздравнадзора. В онлайн-формате заседание коллегии просмотрело более 850 представителей профессионального медицинского и фармацевтического сообщества, общественных организаций, территориальных органов Росздравнадзора и СМИ.

2020 ГОД: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ

Министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко** отметил беспрецедентность 2020 года с точки зрения нагрузок и вызовов, которые прозвучали для всего мира и для России. «Отрадно, что служба смогла мобилизоваться и направить все свои знания, умения и кадровый потенциал на синергию всей системы здравоохранения», — подчеркнул Михаил Мурашко.

«Когда появился новый возбудитель, система столкнулась с чувством неопределённости, нерешительности. Но академическое сообщество, организаторы здравоохранения практически в суточный срок разработали документы, по которым начала работать вся страна. Президент ввёл ограничи-

тельные мероприятия, обезопасив население и дав условия для оказания медицинской помощи, а учёным — подготовить поиск лекарств для управления инфекцией. Всё это дало уникальный опыт и возможности, чтобы спасти тысячи жизней», — отметил министр здравоохранения.

ИТОГИ РАБОТЫ РОСЗДРАВНАДЗОРА В 2020 ГОДУ

От специалистов службы ситуация с пандемией коронавируса потребовала чрезвычайной оперативности, нестандартных решений, при этом бдительности и безопасности медицинской деятельности. Росздравнадзор, оказавшись на передовой борьбы с пандемией, работал в тесном контакте с Минздравом России.

Специалисты проконтролировали 82 серии лекарственных препаратов, ввезённых и выпущенных на рынок для лечения коронавирусной инфекции. Более 6,5 млн упаковок препаратов были изъяты из обращения как несоответствующие требованиям — здоровье россиян не подверглось риску. С целью выведения из оборота фальсифицированных и некачественных лекарственных препаратов было совершено 677 проверок вместе с правоохранительными органами, возбуждено 11 уголовных дел.

С 1 июня была внедрена маркировка лекарственных препаратов, что избавило рынок от попадания на него фальсифицированной или недоброкачественной продукции. Это позволило обеспечить постоянный мониторинг движения препаратов в электронном виде.



Алла Самойлова, руководитель Росздравнадзора

В связи с режимом изоляции 268 аптечных организаций получили в 2020 году специальные разрешения на дистанционную торговлю лекарствами. При этом 1195 сайтов было заблокировано как содержащие недостоверную информацию и продающие фальсифицированные лекарства.

Специалисты Росздравнадзора смогли в кратчайшие сроки освоить новые методики проведения экспертиз и лабораторных исследований, например таких, как проницаемость микроорганизмами тканей защитной одежды, фильтрация медицинских масок.

Приоритетным направлением оставалось соблюдение прав граждан на своевременную и эффективную медицинскую помощь. Было важно, чтобы пациенты с хроническими заболеваниями, но не страдающие коронавирусом, вовремя получали лечение.

Объём работ по вакцинам возрос в 10 раз. Были разработаны и выпущены в оборот российские вакцины.

«2020 год был испытательным для всех, и самое главное, что итог положительный. Система здравоохранения устояла и выдержала этот сложный натиск», — подчеркнула **Алла Самойлова**, руководитель Росздравнадзора.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА 2021 ГОД

Задачей на 2021 год, подчеркнул глава Минздрава России, станет работа в быстро меняющейся ситуации. В этом году сотрудникам всех медицинских организаций и ведомств предстоит применять те подходы, которые были оперативно разработаны в 2020 году. В частности, за короткий срок был создан портал «Стоп коронавирус», появились возможности сбора информации онлайн, онлайн-платформа для сбора первичных данных о пациентах. Это позволило управлять ситуацией. «Быстрый сбор информации и управление по объективным данным, корректировка в интересах пациента — это должно стать нашей с вами обыденной жизнью», — заметил Мурашко. — При этом большинство регионов выстрелили работой своей информационной системы, внедряют искусственный интеллект, но есть и субъекты Российской Федерации, например Дагестан, которые не могут похвастаться успехами в области информатизации, им нужно развивать это направление».

Михаил Мурашко также отметил, что беспрецедентные средства направлены на модернизацию системы первичного звена, и необходимо продолжать эту работу, «своевременно и качественно выполнять обязательства». Ещё один важный блок — обеспечение лекарственными препаратами. «У нас появились система ввода лекарственных средств в гражданский оборот и система маркировки. Нужно пересмотреть правила мониторинга наличия лекарственных

препаратов и цен и сделать это чётко выстроенной системой», — заявил министр. Михаил Мурашко отметил роль Росздравнадзора в выявлении предпосылок нарушений при обороте жизненно важных препаратов. Пока ещё действия по закупкам дорогостоящих препаратов не скоординированы, следует обратить внимание на это направление.

Необходимо, чтобы каждая медицинская организация была доброжелательна к пациенту, подчеркнул Михаил Мурашко: «Важна удовлетворённость населения. В 2020 году мы уже начали подготовку ряда моментов, касающихся удобства взаимодействия населения с медицинской службой. Мы должны повернуться лицом к человеку, который нуждается в медпомощи, и минимизировать препоны, с которыми он сталкивается при реализации своих прав». Самая лучшая коммуникация с пациентами, считает глава ведомства, в системе «Бережливые поликлиники»: такая система менеджмента качества позволяет облегчить взаимодействия между медицинским работником и пациентом. В 2021 и 2022 годах это станет одним из важных направлений.

В этом году Росздравнадзор продолжит работу по вакцинации и контролю динамики заболеваемости коронавирусом, качества и своевременности оказания помощи пациентам с хроническими, в том числе онкологическими и сердечно-сосудистыми, заболеваниями. Приоритетным направлением будет контроль соблюдения прав граждан в рамках реализации национальных

проектов «Здравоохранение» и «Демография», за достижением целей и задач программы модернизации первичного звена здравоохранения, подчеркнула Алла Самойлова.

Ещё одно важное направление — совершенствование системы контроля, внедрение цифровых технологий. «Необходимо создать единый цифровой контур в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы, разработать и реализовать институт инспекционного и профилактического визита. Лучше предотвратить любое нарушение, чем потом бороться с его последствиями, то есть важно обратить внимание на профилактические методы работы», — заметила Алла Самойлова.

В 2021 году будут реализованы три пилотных проекта: это досудебное обжалование решений контрольного надзорного органа, действий его должностных лиц в электронном виде, перевод оказания государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности в электронный вид (лицензирование в три клика) и формирование системы управления данными в сфере контрольно-надзорной деятельности.

Алла Самойлова также отметила необходимость подготовки профессиональных специалистов в сфере контроля. Для решения этой задачи создан Корпоративный университет Росздравнадзора — это поможет вести непрерывное профессиональное образование сотрудников, транслировать лучший опыт.

ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ



ScanAR
Сканер дополненной реальности

ИНСТРУКЦИЯ



Установите бесплатное приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-i.ru



Найдите изображение со значком в журнале
Все материалы с AR* помечаются значком приложения



Наведите камеру на изображение со значком



Погружайтесь в публикации с дополненной реальностью

Оживляйте изображения в журнале «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Игорь Иванов: «Вопросы обеспечения максимального уровня безопасности должны стать приоритетом работы медицинских организаций»

■ Лариса Токарева

От чего зависят безопасность и качественное лечение в медицинских организациях?

Этот вопрос постоянно находится в поле зрения сотрудников ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора под руководством генерального директора Игоря Иванова.

Кирилл Олигов

— Игорь Владимирович, расскажите, как в сегодняшних условиях проходит процесс реализации новых современных механизмов и инструментов обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности?

— Можно по-разному относиться к тем урокам, которые преподала нам пандемия, но совершенно очевидно, что мы должны быть благодарны этому времени и обстоятельствам, буквально вынудившим профессиональное сообщество в целом и практически каждую медорганизацию сделать безопасную деятельность темой номер один. На мой взгляд, это ускорит возможность внедрения системы управления качеством и безопасностью, а также будет способствовать изменению корпоративной культуры медицинских работников.

В 2015 году по заданию руководителя Росздравнадзора М.А. Мурашко наше учреждение серьёзно занялось ключевыми направлениями качества и безопасности. Специалистами института впервые была предложена к внедрению система внутреннего контроля качества в медицинских организациях. На первом её этапе сотрудники учреждения здравоохранения самостоятельно выполняют оценку своей деятельности по основным направлениям

качества и системы безопасности. После этого независимую внешнюю оценку, что называется, свежим взглядом проводят наши эксперты. Результаты отличаются в среднем процентов на 30.

По моему глубокому убеждению, оказываемая организацией медицинская помощь не может быть где-то качественной, а где-то безопасной. Эти характеристики либо присутствуют в полном объёме, либо приходится констатировать их отсутствие. Поэтому вопросы обеспечения максимального уровня безопасности как для пациентов, так и для персонала должны достаточно чётко и достаточно жёстко контролироваться. Важность этого мы особо ощутили в период пандемии, когда медицинские учреждения, не останавливая работу, оказывали помощь в максимально безопасных условиях.

— Каково ваше впечатление от проделанной в последние годы работы?

— Национальным институтом качества много сделано в данном направлении. И есть серьёзные результаты. Разработаны Практические рекомендации Росздравнадзора. Первая их версия была предназначена для стационаров, вторая — для поликлиник, третья — для лабораторий. В настоящее время подготовлены рекомендации для стоматологических клиник. Этот вид

медицинской деятельности представлен в основном частным сектором, и при проверках здесь выявляется большое количество нарушений.

Подчеркну: наша система превентивная. С одной стороны, она создаёт безопасные условия для пациента, а с другой — минимизирует риски, предотвращая вероятность некорректного действия или бездействия медработников.

Надо сказать, что подобные системы управления качеством существуют уже во многих странах мира. В России мы начинали внедрение с четырёх пилотных регионов и шести медицинских организаций. Сегодня мы работаем в 47 субъектах РФ, где 271 медучреждение — и государственной, и ведомственной, и частной принадлежности — занимается внедрением такой системы. На данный момент 60 из них уже внедрили разработанную систему. Со временем к проекту подключатся и другие территории.

— Какие преимущества это даёт медицинской организации?

— Сегодня я могу с полным основанием заявить, что разработанная специалистами Института и одобренная Росздравнадзором Национальная система качества и безопасности медицинской деятельности, которая основана на требованиях российского



законодательства, — главный элемент конкурентоспособности учреждения на рынке предоставления медицинских услуг, дающем возможность медицинским организациям существенно повысить эффективность работы. Внедрение системы качества — это инвестиции в минимизацию рисков для пациента, а следовательно, и в сокращение финансовых потерь, неизбежно возникающих при лечении у больных осложнений или устранении инцидентов вследствие ненадлежаще оказанной медпомощи. В организациях здравоохранения с внедрённой системой качества число пациентов, как правило, резко возрастает. Поэтому такие клиники обычно демонстрируют устойчивую динамику развития.

— Каким образом вы производите отбор среди медучреждений?

— Их представители сами обращаются в ФГБУ «Национальный институт качества» с просьбой провести оценку уровня качества и безопасности. Те организации, которые по результатам внешнего аудита продемонстрируют соответствие более 80% требований, получают именной сертификат медицинской организации, свидетельствующий о том, что выстроенные в них процессы позволяют на должном уровне обеспечивать безопасность и качество.

На основе предложенной Институтом методологии Минздравом России подготовлен Приказ от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». По сути своей это первый документ, в котором сформулированы единые ключевые требования к системе управления качеством на национальном уровне.

Сегодня мы ориентируемся и на международные стандарты качества. Мы имеем соглашение с компанией JSI. Институт уже три года является также членом Международного общества по качеству в здравоохранении ISQua. Наша задача на ближайшее время — сделать так, чтобы Национальная система по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в России получила международный статус и признание. Генеральной Ассамблеей ВОЗ подготовлен план

по безопасности пациентов, реализация которого рассчитана до 2030 года. При этом каждая страна — участница ВОЗ разрабатывает свою национальную программу. Президентом РФ, Минздравом России сегодня много планируется и реализуется для выстраивания системы безопасности, начиная от нормативного регулирования и завершая разработанной стройной методологией, которая позволит это делать даже на уровне ФАПов и небольших районных медучреждений. Я уверен, что наша страна сможет занять достойное место в формирующемся мировом тренде.

— Как будут меняться существующие в сфере нормы в преддверии появления единого рынка стран ЕвРАзЭС?

— С 1 января 2022 года мы начинаем жить по новым правилам единого рынка медицинских изделий ЕвРАзЭС. Поэтому всеми странами — членами и национальными регуляторами ведётся очень большая работа, чтобы сделать переход максимально удобным.

Количество дел, поступающих на экспертизу для оценки качества, эффективности и безопасности по новым правилам, возрастает. И это требует серьёзного подхода специалистов экспертной организации в области повышения квалификации, владения нормативной базой, совершенствования уровня компетенции в этой сфере.

Для того чтобы наиболее полно ответить на вопросы производителей по процедуре регистрации, экспертной оценке представляемых материалов, правильной подготовке досье, Росздравнадзор и Национальный институт качества ведут активную разъяснительную работу в формате конференций, семинаров, общественных обсуждений с разбором алгоритмов подготовки соответствующих документов и встречающихся при этом ошибок.

Нельзя забывать и о национальных правилах регулирования. Решения, принятые Евразийской экономической комиссией по пролонгированию периода, во время которого можно вносить изменения в регистрационное досье уже зарегистрированных по национальному законодательству медизделий, тоже огромная работа, требующая самого пристального внимания произ-

водителей. По этим вопросам мы также проводим консультации.

Пандемия показала, что можно в сжатые сроки оперативно выводить на рынок изделия, которые нужны для оказания медпомощи. Правительством РФ были приняты беспрецедентные меры по упрощению процедуры, снижению требований, предъявляемых к документации, сокращению втрое времени её рассмотрения. Надо учесть, что при этом огромная нагрузка ложится на эксперта, который должен в сжатые сроки изучить досье заявителя и выдать соответствующее заключение. Это также и нагрузка на заявителя, для которого сократились сроки на подготовку дополнительных материалов: до 5 рабочих дней вместо 50.

Сегодня такая упрощённая схема регистрации медизделий уже действует по всей территории России, что, по моему, является очень хорошим опытом с точки зрения внедрения в особых условиях инструментов регулирования, а также организации быстрой перестройки собственных процессов и со стороны Росздравнадзора, и со стороны экспертного учреждения. Напомню, всё это позволило надлежащим образом вывести на рынок достаточное количество требуемых изделий, среди которых СИЗ, тест-системы на COVID-19, аппараты ИВЛ и целый ряд других.

— В новых условиях всё более возрастает необходимость в квалифицированных специалистах по качеству. Какова роль дополнительно образования и внутрикорпоративного обучения в успешной работе медицинской организации?

— Я уверен, что обучение медиков вопросам безопасности надо начинать со студенческой скамьи, а дальше непрерывно совершенствовать полученные знания. И, конечно же, вопросы безопасности должны быть ежедневной заботой практикующих врачей и медицинских сестёр, чтобы не допустить самой возможности риска от своих профессиональных действий.

Первая заповедь врача: не навреди! Но мало об этом знать, надо ещё уметь реализовать этот принцип в каждодневной работе, сделав систему безопасности главным правилом при формировании новой корпоративной культуры работников здравоохранения. ■

Константин Беланов: «Лабораторные комплексы ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора обеспечивают эффективный контроль качества лекарственных препаратов»

■ Светлана Лыбина

Основным направлением деятельности ФГБУ «Информационно-методический центр по экспертизе, учёту и анализу обращения средств медицинского применения» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения является развитие федеральных лабораторных комплексов для проведения экспертизы качества лекарственных средств в рамках государственного контроля. Как выполняется государственное задание по экспертизе качества лекарственных средств, рассказал генеральный директор учреждения Константин Беланов.



Анастасия Нефедова

— Константин Юрьевич, почему государство уделяет такое большое внимание экспертизе качества лекарственных препаратов?

— Лекарственные средства — это важная и неотъемлемая составляющая лечебной и профилактической медицинской помощи населению. Они

должны быть качественными, эффективными и безопасными. Недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные средства могут иметь ненадлежащую дозировку действующих веществ или не иметь их вовсе, а также содержать в своём составе опасные примеси. Они несут прямую

угрозу здоровью пациента и могут привести к ухудшению его состояния или даже к летальному исходу.

На законодательном уровне обращение лекарственных средств в стране регулируется Федеральным законом № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010, где указано, что

государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств включает в себя федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств и выборочный контроль качества лекарственных средств.

В 2008 году, во исполнение поручений Президента России о развитии федеральных лабораторий по контролю качества лекарственных средств

— В основу развития лабораторных комплексов заложена миссия достижения высокого уровня качества, прослеживаемости и прозрачности проводимых испытаний, обеспечивающих объективную и достоверную информацию об испытываемой фармацевтической продукции, а также признание результатов испытаний на международном уровне.

Каждый из комплексов соответствует критериям аккредитации, имеет технические возможности и квалифицированный персонал, что подтверждается аттестатами аккредитации, выданными Федеральной службой по аккредитации.

Кроме того, комплексы в Ростове-на-Дону, Красноярске, Хабаровске, Екатеринбурге, Казани и Курске аккредитованы на соответствие требованиям международного стандарта ISO/IEC 17025:2017 ANAB, а лабораторный комплекс в Ростове-на-Дону имеет пере-квалификацию Всемирной организации здравоохранения на соответствие требованиям надлежащей практики ВОЗ для лабораторий, осуществляющих контроль качества фармацевтической продукции. Лабораториям в Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Красноярске присвоен статус соответствия принципам надлежащей лабораторной практики (GLP) ОЭСР в национальной системе аккредитации. Лаборатория в Красноярске является ассоциированным членом контрольных лабораторий (OMCL) Европейского директора-

В ОСНОВУ РАЗВИТИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ КОМПЛЕКСОВ ЗАЛОЖЕНА МИССИЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ КАЧЕСТВА, ПРОСЛЕЖИВАЕМОСТИ И ПРОЗРАЧНОСТИ ПРОВОДИМЫХ ИСПЫТАНИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ОБЪЕКТИВНУЮ И ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИСПЫТУЕМОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ, А ТАКЖЕ ПРИЗНАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИСПЫТАНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ.

и в рамках реализации федеральной программы «Развитие фармацевтической и целевой медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», в целях совершенствования системы государственного контроля качества лекарственных средств было принято решение о создании и развитии федеральных высокотехнологических лабораторных комплексов. А в 2010 году Росздравнадзор возложил решение этой задачи на ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора.

За десять лет лабораторные комплексы были открыты во всех федеральных округах России: в Москве, Санкт-Петербурге, Гудермесе, Ростове-на-Дону, Хабаровске, Екатеринбурге, Красноярске, Казани, Курске, Ставрополе, Тамбове, Симферополе. В марте 2021 года приступил к работе филиал в Ярославле, и это стало очередным шагом к увеличению возможностей системы государственного контроля качества лекарственных препаратов и обеспечения лекарственной безопасности наших граждан. Ярославский лабораторный комплекс оснащён самым современным высокочувствительным оборудованием, позволяющим контролировать качество всех отечественных и импортных препаратов, находящихся в обращении на территории Российской Федерации, включая вакцины нового поколения и инновационные препараты.

— **Как организована деятельность лабораторных комплексов?**

Структура лабораторного комплекса включает в себя аналитическую, микробиологическую, фармакологическую лаборатории, а лабораторные комплексы Москвы и Красноярска имеют в своей структуре лабораторию иммунобиологических лекарственных препаратов. В связи с возложенной на Росздравнадзор функцией контроля

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛАБОРАТОРНЫХ КОМПЛЕКСОВ ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» РОСЗДРАВНАДЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ГРАЖДАНСКОМ ОБОРОТЕ И ОТОБРАННЫХ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ РОСЗДРАВНАДЗОРА.

биомедицинских клеточных продуктов проводятся мероприятия по расширению, модернизации и организации лаборатории по экспертизе биомедицинских клеточных продуктов в лабораторном комплексе Санкт-Петербурга. Все лабораторные комплексы оснащены современным высокотехнологическим оборудованием, которое позволяет проводить испытания лекарственных средств любой степени сложности. Лабораторные комплексы ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора работают на единой методологической основе и по единым стандартам. Разработана, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии система менеджмента качества на соответствие стандарта ISO/ICE 17025:2009 «Общие требования к компетентности испытательных лабораторий».

та по качеству лекарственных средств и здравоохранению (EDQM).

Основной функцией лабораторных комплексов ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора является выполнение государственного задания по экспертизе качества лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте и отобранных территориальными органами Росздравнадзора.

Экспертиза качества с целью пресечения оборота недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств проводится в рамках федерального государственного надзора и выборочного контроля при взаимодействии с Федеральной таможенной службой и Министерством внутренних дел Российской Федерации. Испытания образцов проводятся как по всем показателям



Анастасия Нефедова

качества нормативной документации (НД), так и неразрушающими методами скрининга качества лекарственных средств, включающими БИК- и Раман-спектроскопию.

— **В каких случаях используются или иные методы скрининга качества лекарственных средств?**

— Скрининг качества неразрушающими методами анализа применяется в комплексе мер при обнаружении фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств в передвижных лабораториях ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора. Метод БИК-спектроскопии используется для аутентификации таких лекарственных форм, как таблетки и капсулы. Раман-спектроскопия используется для подтверждения подлинности и оценки количественного содержания в таких лекарственных формах, как растворы, настойки, капли, спреи и другие жидкости, а также для подтверждения подлинности некоторых порошков. Развитие неразрушающих методов анализа ведёт к увеличению охвата проверяемых средств, находящихся в обращении. В учреждении создана и ежегодно актуализируется библиотека спектров моделей лекарственных средств БИК- и Раман-спектроскопии.

— **Используются ли передовые информационные технологии в сфе-**

ре лабораторного контроля качества лекарственных средств?

— Конечно, используются. В 2020 году внедрена и используется на постоянной основе новая интегрированная лабораторная система (ИЛС) ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора полностью отечественной разработки. Она обеспечивает информационную поддержку исполнения государственного задания и испытаний. Внедрение подобной системы позволило автоматизировать сбор информации о качестве лекарственных средств и учёт результатов при проведении экспертизы качества препаратов, создать единый источник достоверных и оперативных данных о качестве фармацевтических продуктов, передаваемых на различные уровни управления центрального аппарата ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора и лабораторных комплексов на основе автоматизированной базы данных. Новая ИЛС обеспечивает быстрый информационный обмен между лабораториями, позволяет проводить сбор статистической информации в соответствии с действующими нормативными правовыми актами по вопросам, касающимся выполнения контрольных и надзорных функций в части сбора и анализа информации о качестве лекарственных средств и организации экспертиз качества

препаратов, поступающих в рамках государственного задания. Повышение эффективности выполнения задач, качества проведения лабораторных испытаний и экспертиз, контроля деятельности подразделений и скорейшее принятие необходимых мер по тем или иным вопросам являются неотъемлемым результатом внедрения единой информационной системы.

Подобная концепция предполагает непрерывное накопление спектральных данных и результатов испытаний, информации о сериях проверенных препаратов, а также дополнительную информацию, включая оператора, номер прибора и время тестирования. Единая база данных позволяет контролировать работоспособность приборов, правильность выполнения анализа, формировать отчёты и статистику по проведённым испытаниям.

Развитие федеральных лабораторных комплексов, внедрение новых перспективных методов экспертизы качества лекарственных средств и обработки полученной информации способствуют повышению качества испытаний и вносят свой вклад в деятельность Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по выявлению и изъятию из обращения недоброкачественной и фальсифицированной лекарственной продукции. ■

Arab Health 2021: Дубай впервые увидит российский «Детектор-БИО»

Комплекс «Детектор-БИО» — автоматический индикатор патогенных биологических агентов, способный выявить COVID-19 в воздухе, — сделан в России. О разработках для медицины и сферы общественной безопасности от воздействия вредных факторов — в разговоре с Сергеем Дмитроченко, заместителем генерального директора опто-электронного холдинга «Швабе» (ГК Ростех).

— Сергей Алексеевич, мир постепенно возвращается к привычной жизни, экспозиционная активность растёт, и на стендах производителей мы всё чаще видим результаты работы в пандемию — продукты 2020-го для сдерживания коронавируса. Какой вы видите предстоящую выставку Arab Health и на что будет сделан акцент в вашей экспозиции?

— Действительно, за последний год в России разработано и запущено в производство, наверное, рекордное количество новых медицинских решений, авторами которых стали отечественные инженеры, учёные и техники. И многие из этих решений уже оправдали себя на практике. Только наша дочерняя компания «Швабе — Москва» в пандемию направила заказчикам тысячи изделий.

В Дубае мы готовим многоплановый состав стенда, где традиционно покажем неонатальное, наркозно-дыхательное и реанимационное оборудование. Акцент на медицине соответствует профилю всей экспозиции и объясняет такое богатое её насыщение. Эта высокотехнологичная медицинская продукция вместе с тем демонстрирует миру в целом имеющийся у нас потенциал в части высоких технологий и наукоёмкости — не только в медицине, но и в других областях. Это тот потенциал, та продукция, которые мы хотим представить перспективным рынкам: Ближнему Востоку, в целом Азиатско-Тихоокеанскому региону, Латинской Америке, Африке.

Список экспонатов дополнят автоматизированный лазерный хирургический комплекс АЛХК-01, макеты

мобильных лечебно-диагностических комплексов и премьера для арабского рынка «Детектор-БИО».

— В чём его уникальность?

— Проект выполняется в союзе с ведущими в стране учёными и экспертами при реальном участии в процессе действующих медиков. Его уникальность заключается в том, что ранее в России ничего подобного не было. Это авторская разработка отечественных учёных, инженеров и производителей.

«Детектор-БИО» как раз продукт периода пандемии. Этот комплекс разработали в Центре Гамалеи. Он выявляет токсины, бактерии и вирусы. Его эффективность ранее подтвердили госиспытания на нашем Красногорском заводе им. С.А. Зверева, где сегодня готовится производство первой промышленной партии.

На днях в Москве мы показали опытный образец ещё одного комплекса такого же профиля — это «Сегмент Гамма» для обнаружения взрывчатых веществ и опасных химикатов. Он непрерывно мониторит воздух в помещении на предмет взрывчатых веществ, опасных химических и биологических агентов. Время срабатывания на угрозу не превышает пяти секунд. Его выпуск тоже ведёт КМЗ, вместе с компанией «Трибио».

— Насколько, по-вашему, российская продукция такого профиля интересна арабскому рынку?

— Мы имеем опыт внешнеэкономического взаимодействия с Ближним Востоком в части экспорта медоборудования. Рынок ОАЭ — привлекательная



и довольно лояльная площадка, где мы готовы расширять присутствие нашего бренда. И есть уверенность, что российские решения могут быть интересны арабским компаниям. Как показывает практика, зачастую выбор инозаказчика падает на наш отечественный продукт ввиду выгодного сочетания его качества и цены.

Хочу отметить ещё одно направление, развитие которого усилилось в пандемию и набирает обороты в РФ: это российские решения для сферы безопасности. Недавно в Москве мы показали арочный металлодетектор с функцией тепловизора нашего завода ЛЗОС. Это модульная структура, её комплектация собирается в зависимости от ТЗ заказчика, — так металлодетектор превращается в досмотровый комплекс. В его состав по запросу встраиваются обнаружитель взрывчатых веществ и опасных химических агентов, портальный радиационный монитор для обнаружения перемещения через пункты пропуска делящихся и радиоактивных материалов, СКУД для управления доступом.

Сегодня внутри страны российская промышленность активно развивает импортонезависимость: изделия, полностью созданные и освоенные в производстве в России, нередко находятся на уровне мировых аналогов, не уступая им в функциональности и надёжности. Поэтому интерес зарубежных партнёров к нам растёт, и мы готовы удовлетворять спрос. ■



Решение задачи здоровьесбережения на основе современных принципов организации санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации

■ Лариса Токарева

Методическое совещание «Современные принципы организации санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации», организованное Федерацией независимых профсоюзов России, Минздравом России и АО «Санаторно-курортное объединение ФНПР «Профкурорт» на базе ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, было посвящено рассмотрению и обсуждению вопросов развития и совершенствования санаторно-курортной отрасли в нашей стране, а также современным аспектам организации реабилитационной медицины.

— После пережитого нами сложно-долго периода ничто не заменит нам живого общения и динамического обмена опытом. И впереди у нас большие возможности, — с такими словами обратился к участникам председатель совещания, генеральный директор АО «Санаторно-курортное объединение ФНПР «Профкурорт» **Александр Иванов**.

В приветствии первого заместителя председателя Комитета Государственной думы Федерального Собрания РФ по охране здоровья **Натальи Саниной** говорилось: «Мы прекрасно понимаем, что указом президента перед нами поставлена очень серьёзная задача здоровьесбережения населения России, и она подразумевает увеличение продолжительности жизни и снижение смертности. Считаю, что решение таких глобальных вопросов, как реализация Стратегии развития санаторно-курортного дела, оказание реабилитационной помощи нашим пациентам, нуждается в подкреплении отрасли квалифицированными кадрами. Поэтому

огромное значение имеет наше с вами взаимодействие для выработки правового регулирования всех этих процессов.

Среди требующих обсуждения наиболее актуальных проблем современной медицины — острое течение коронавирусной инфекции и правильные подходы к лечению и реабилитации таких больных, а также пациентов после инфарктов, инсультов, травм.

Серьёзно стоит вопрос и об охране здоровья работающего населения. Мы фактически в три раза снижаем ущерб производству, выстраивая правильную политику санаторно-курортного лечения и реабилитации работающих. Ещё одна проблема связана с оснащением наших оздоровительных учреждений. Хочу пожелать всем участникам здоровья и серьёзных управленческих решений».

— Развитие санаторно-курортной отрасли набирает новый виток, — уверен исполняющий обязанности директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный

медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, доктор медицинских наук **Анатолий Фесюн**. Уже проведено несколько очень значимых мероприятий. Однако только в случае правильно выстроенной совместной работы различных организаций и ведомств, считает он, будет выполнена цель по созданию в стране современного санаторно-курортного комплекса, обеспечивающего развитие лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Не меньшее значение, по мнению докладчика, имеет также организационно-методическое сопровождение по профилю, научные исследования и разработки в области санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации и вторичной профилактики. В частности, на сегодняшний день разработана классификация природных лечебных ресурсов, подготовлена организация работы (включая источники финансирования) по установлению и актуализации границ.

Анатолий Фесюн напомнил о действующем с 7 ноября 2020 года Приказе Минздрава России № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». Согласно же Приказу от 23 июня 2020 года № 617н, все известные на настоящий момент природные лечебные факторы внесены в форму клинических рекомендаций и могут назначаться пациентам. Следовательно, «теперь природные факторы будут использоваться практикующими врачами, и наша с вами задача — шире тиражировать это применение. Санаторно-курортное лечение сегодня должно



Андрей Рачин, заместитель директора по научной работе, доктор медицинских наук, профессор



Дмитрий Нефёдов, главный редактор издательства «Кто есть кто» (фото справа). Презентация прогрессивного маркетингового решения для СКО на основе передовой технологии дополненной реальности. Подробности на с. 80



присутствовать при всех нозологиях», — подчеркнул Анатолий Фесюн.

Исполняющий обязанности директора ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России рассказал также о подготовленных проектах приказов о классификации природных лечебных факторов и о нормах и правилах использования и выдачи бальнеологических заключений, выразив уверенность, что и на законодательном уровне вопросы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации должны звучать совместно.

— В этом году наше учреждение отмечает столетний юбилей, — сообщил Анатолий Фесюн, — первая курортная клиника была открыта 7 июля 1921 года. Сегодня ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России имеет более 2 тысяч коек только в основном здании на Арбате, кроме того — 6 реанимационных коек. За прошлый год только здесь, не считая филиалов, прошли курс лечения и реабилитации порядка 30 тысяч пациентов, это 5% от всех пролеченных учреждениями Минздрава России.

Также специалисты ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России за последние три года посетили 85 субъектов Российской Федерации, консультируя местных докторов и пациентов, провели значительное количество телемедицинских консультаций, отметил он.

— Цель санаторно-курортного лечения в рамках вторичной профилактики заключается в конечном итоге в укреплении здоровья населения (индивидуального и общественного) на основе рационального использования природно-рекреационных ресурсов, — подчеркнул Анатолий Фесюн.

Главный внештатный специалист Минздрава России по санаторно-курортному лечению, директор СКК «Вулан» — научно-клинического филиала ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России,

доктор медицинских наук, доктор экономических наук **Михаил Никитин** напомнил, что «санаторно-курортный комплекс обладает критической значимостью для экономики страны, качества жизни населения, обеспечения безопасности и здоровья граждан. Эффективное развитие этого комплекса может привести к ряду положительных результатов для государства, бизнеса и населения. Санаторно-курортное лечение позволяет продлить активность жизни, трудоспособность.

Михаил Никитин обратил внимание присутствующих на то, что для некоторых регионов (Алтайский край, Краснодарский край, Кавказские Минеральные Воды, Крым) санаторно-курортный комплекс является градообразующим.

Рассказав об очевидных положительных социальных и экономических эффектах от инвестирования в развитие здравниц, выступающий отметил, что длительное время санаторно-курортный комплекс РФ функционировал без какой-либо системы планирования. Современный же этап санаторно-курортного дела приобретает особую значимость, поскольку в связи с неблагоприятными для выездного туризма условиями внешней среды растёт спрос на санаторно-курортный отдых в здравницах России. При этом важной государственной стратегической задачей Михаил Никитин считает перемещение акцента с пляжного на лечебно-оздоровительный туризм. Тем более что «пандемия актуализировала запрос общества, россиян на профилактическую и санаторно-курортную медицину».

Следовательно, подчеркнул докладчик, «главными задачами и основными направлениями государственной политики Российской Федерации в сфере курортной деятельности являются развитие санаторно-курортного комплекса

страны, сохранение и использование лечебных природных ресурсов». Также рассматриваются задачи совершенствования системы государственного регулирования, повышения инвестиционной привлекательности, развития инфраструктуры курортов, формирования системы информирования медицинских работников и населения о возможностях санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. Главным исполнителем этих задач назначено ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России на основе плана, утверждённого Правительством РФ», — отметил Михаил Никитин.

На совещании также были рассмотрены вопросы классификации природных лечебных ресурсов, использования современных технологий, в частности виртуальной реальности, в деле санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации пациентов и другие.

Отдельной темой стала медицинская реабилитация после COVID-19.

Заведующая отделением биомедицинских технологий ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, кандидат медицинских наук **Ильмира Гильмутдинова** поделилась опытом реабилитации пациентов с тяжёлым течением инфекции. Ассистент кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии Института клинической медицины ПМГМУ имени И.М. Сеченова **Владимир Бекетов** рассказал об особенностях реабилитации на раннем постковидном этапе.

В заключение генеральный директор АО «Санаторно-курортное объединение ФНПР «Профкурорт» **Александр Иванов** подчеркнул огромную важность подобных мероприятий в деле дальнейшего развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения и выразил признательность организаторам и участникам методического совещания. ■





«Бека РУС» и КИТ: передовые технологии в реабилитации

■ Марина Лепина

Уже более 20 лет компания «Бека РУС» оснащает медицинские учреждения России и стран СНГ самым современным реабилитационным оборудованием. Три года отметила Клиника Инновационных Технологий (КИТ), ранее известная как «Открытая клиника» в Куркино, современный многопрофильный медицинский центр экспертного класса. О возможностях, целях и задачах компаний рассказывает их основатель и руководитель Илья Труханов.

**— Компания «Бека РУС» постав-
ляет на рынки России и СНГ
самый широкий спектр оборудова-
ния для реабилитации. Какова ваша
аудитория?**

— Наше главное направление — реабилитация. Сегодня это крайне востребованная сфера. Основные заказчики «Бека РУС» — федеральные и региональные медицинские учреждения, есть и санатории, поликлиники, частные медцентры. Но в основном это государственная медицина.

Главный акцент мы делаем на комплексном подходе, начиная с проектирования, медицинской технологии, подбора оборудования. Мы можем полностью оснастить реабилитационный центр, наша сервисная служба осуществляет монтаж и обеспечивает гарантийное и постгарантийное обслуживание, клинические специалисты обучают врачей и помогают внедрять в клиническую практику новейшие технологии.

Мы давно поставили себе задачу стать компанией номер один в сфере

оборудования для реабилитации. В нашей линейке любое оборудование, от мячиков и ковриков для лечебной физкультуры до сложнейшей роботизированной аппаратуры, стоимость которой доходит до нескольких миллионов евро. У нас есть тренажёры для детской и взрослой реабилитации, аппаратура для ухода за инвалидами и пожилыми пациентами. Мы обеспечиваем потребности и реанимационных отделений, и специализированных стационаров, и поликлиник по основным нозологиям (работа с центральной и периферической нервной системой, травматология, онкологическая реабилитация, и т.д.), согласно стандартам Минздрава России.

Наш опыт становится всё более востребованным на фоне реализации федеральных проектов и целевых программ, таких как «Здравоохранение» и «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

— Каким особенным оборудованием вы обеспечиваете своих партнёров и клиентов?

— Сегодня мы поставляем востребованное реабилитационное оборудование для пациентов после COVID-19. Это кислородное оборудование и аппаратура для амбулаторного лечения. Есть также лазеры и магниты, успешно применяемые в реабилитации после коронавирусной инфекции. Мы выбираем наиболее инновационные технологии на мировом рынке. Наши поставщики — из самых технологически развитых стран: Германия, Австрия, Швейцария, Италия, Франция, США, Израиль.

Мы применяем роботизированные комплексы, которые сами разрабатывают суставы пациента (Lokomat, Armeo), а также физиотерапевтические магниты и лазеры компании ASALaser, самостоятельно движущиеся по телу пациента. Широко применяется аппаратура с биологической обратной связью (БОС), например силовые тренажёры на сгибание-разгибание конечностей и другие движения.

Кроме того, есть аппаратура с виртуальной реальностью, повышающая мотивацию и вовлечённость пациента. Это, к примеру, тренажёр Diego для реабилитации верхних конечностей, позволяющий выполнять различные движения в 3D-пространстве, скажем, имитацию гребли в бассейне. Или уникальный комплекс CAREN с огромным панорамным экраном на 360 градусов для создания различных виртуальных сред (природа, помещения, игровые пространства и т.д.), стабильной платформой с шестью степенями свободы и интегрированной инструментальной беговой дорожкой, благодаря которым пациент, полностью погружённый в виртуальную реальность,



передвигается по ней, преодолевая виртуальные препятствия.

Используются электромиография и функциональная электростимуляция (ФЭС). Электромиография применяется, например, в уникальном аппарате австрийского производства Amadeo, который показан пациентам с нарушениями мелкой моторики и используется в нейрореабилитации и травматологии. А ФЭС, например в линейке тренажёров RT200/300/600, необходима в лечении повреждений периферических нервов, контролирующая специфические мышцы или группы мышц.

Поставляемое нами оборудование используется в неврологии для реабилитации пациентов после инсультов и спинальных травм, это 70% рынка. Ещё 20% — это ортопедия и травматология. И 10% — кардиология и соматические заболевания.

— Какое оборудование применяется в вашей клинике КИТ?

— КИТ — это один из наглядных примеров реализации компанией «Бека РУС» комплексного проекта по оснащению медучреждения всем необходимым медицинским оборудованием под ключ — от диагностики до реабилитации.

Мы используем всё, что применимо в амбулаторных условиях. В основном наши пациенты ортопедического профиля, включая спортивные травмы и переломы. Значительное количество обращений по направлениям неврология и вертебрология, есть пациенты с ДЦП, после инсультов и инфарктов.

В нашем просторном зале для лечебной физкультуры установлены самые передовые реабилитационные аппараты с БОС: тренажёры для силового тренинга Compass, кардиотренажёры kardiodomed, антигравитационная беговая дорожка AlterG, тренажёры для реабилитации позвоночника Tergumed,

комплекс для диагностики и восстановления функциональных навыков Primus. Инновационные тренажёры, а также система «подвесной» терапии и классическое оборудование для ЛФК помогают нашим врачам успешно восстанавливать пациентов с различными патологиями.

Мы применяем современные методики физиотерапии компании ASA laser. Для лечения суставов, снятия болевого синдрома после травм, стимуляции восстановления глубоких тканей используются аппараты уникальной лазерной Hilterapia и MLS-терапии. При переломах костей или заболеваниях суставов (например, при артрозе) используется аппарат магнитной терапии PMT Qs AUTOMATIC.

Очень удобно, что наша клиника являет собой и постоянно действующий шоурум для потенциальных клиентов «Бека РУС». Мы всегда рады гостям, готовы делиться опытом и помогать коллегам внедрять инновационные технологии в реабилитацию.

— Как удалось сделать КИТ успешным проектом? Каковы главные принципы работы клиники?

— Мы следуем правилу 4П — как в маркетинге, так и в медицине. Product, Price, Place, Promotion — это маркетинг. 4П-медицина — превентивная, предиктивная, персонализированная, партисипативная. У нас и отделений тоже 4: диагностическое, амбулаторно-поликлиническое, отделение медицинской реабилитации, эстетической медицины и косметологии. Не зря в нашем логотипе присутствуют 4 вертикальные линии (а 3 волнистые символизируют собой реабилитацию).

Наш продукт (Product) — это комплексные программы диагностики, лечения и реабилитации для улучшения качества жизни пациентов.

Мы предлагаем расширенную диагностику: МРТ, УЗИ, рентген, гастро-

колоноскопию, лабораторную и функциональную диагностику (ЭКГ, СМАД, Холтер), рентгеновскую денситометрию. В Куркино таких комплексных предложений больше нет. У нас работают 80 врачей практически всех клинических специальностей. Нашим пациентам доступны уникальные возможности реабилитации в самом современном зале ЛФК. Отделение косметологии применяет самые современные аппаратные и инъекционные методики, использует новейшие лазерные аппараты.

Важным сервисным преимуществом является персональный медицинский менеджер, который занимается сопровождением и контролем назначений пациентов, ведёт комплексные лечебные и диагностические программы.

У нас созданы все удобства и с точки зрения локации (Place): всё расположено под одной крышей на двух этажах общей площадью 1400 кв. м, есть собственная просторная парковка, уютное кафе здорового питания, экзотический морской аквариум с кораллами и рифовыми рыбками.

Что касается цен (Price) — изначально мы стартовали с очень демократичного уровня, при высочайшем качестве услуг. Сегодня продолжаем удерживать разумные цены на услуги, сочетая с премиальным уровнем сервиса.

К вопросу продвижения (Promotion) мы подходим тоже комплексно. Работаем с медицинскими агрегаторами, продвигаем свои социальные страницы в Instagram, Facebook, используем контекстное продвижение и SEO-оптимизацию, таргетированную рекламу и другие маркетинговые инструменты. Ещё один способ продвижения и, как показала практика, очень эффективный — мой авторский фотокалендарь; он каждый день перед глазами у наших пациентов. ■



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий
Министерства здравоохранения РФ

6–9 декабря 2021

Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»



MedTravelExpo



**Санатории.
Курорты.
Медицинские
центры**



Реклама 12+



**4-я международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом**

www.mte-expo.ru





РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ



6–10 декабря 2021



За здоровую жизнь

XI Международный форум по профилактике
неинфекционных заболеваний и формированию
здорового образа жизни



Здравоохранение

30-я юбилейная международная выставка
«Медицинская техника, изделия медицинского
назначения и расходные материалы»



Здоровый образ жизни

14-я международная выставка «Средства реабилитации
и профилактики, эстетическая медицина, фармацевтика
и товары для здорового образа жизни»

6–9 декабря 2021



MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры
4-я международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом



www.zdravo-expo.ru

Реклама



Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «ЭКСПОЦЕНТР»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

Под патронатом ТПП РФ



Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

 ЭКСПОЦЕНТР

12+

ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии»: нам есть что предложить российским гражданам

■ Лариса Токарева

Нутрициология как наука имеет в России более чем столетнюю историю. Ещё в 1907 году в Московском государственном университете была создана кафедра физиологии питания, на базе которой в 1920-м возник Научно-исследовательский институт физиологии питания, а десять лет спустя уже был образован Государственный научно-исследовательский институт питания Наркомздрава РСФСР. Сегодня ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии» отмечает уже 90 лет со дня основания, и 60 из них здесь работает уникальный человек, прошедший все ступеньки карьеры, от младшего научного сотрудника до директора, — доктор медицинских наук, академик РАН Виктор Александрович Тутельян. О питании он знает всё.

ЭРА ФИЗИОЛОГИИ И ЭРА БИОХИМИИ

— Виктор Александрович, **Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии** проходил **важные этапы становления. Какие именно?**

— Его предшественник, Институт физиологии питания, не случайно был создан в тяжёлое время преодоления последствий Первой мировой и Гражданской войн, когда перед страной стояли сложнейшие задачи изыскания дополнительных источников обеспечения населения продуктами питания, разработки оптимальных норм потребления пищи. Возглавил организацию тогда профессор кафедры физиологии питания при МГУ, ученик И.М. Сеченова Михаил Николаевич Шатерников. Через десять лет на этом посту его сменил известный биохимик, профессор Борис Ильич Збарский, который более известен как учёный, бальзамировавший тело Ленина. Он написал Сталину о необходимости комплексного решения проблемы питания граждан. И уже в марте 1930 года в структуру вновь организованного учреждения как составные части вошли Институт физиологии питания и Клиника лечебного питания. Этот период его деятельности я называю «эрой физиологии питания».

В 1961 году, когда директором объединённого учреждения «Институт питания АМН СССР» стал член-корреспондент АМН СССР **Алексей Алексеевич Покровский**, началась «эра биохимии». Развивалась энзимологическая ветвь, стали изучать роль ферментов в регуляции метаболизма, особенностей течения того или иного заболевания в целях проведения диагностики и лечения (энзимотерапия). Он был уверен, что «в самом ближайшем будущем должна значительно возрасти роль химии в повышении биологической ценности многих природных продуктов, имея в виду «детальное исследование химического состава пищевых продуктов и дополнение их недостающими (синтетическими) аминокислотами и витаминами».

Это был период очень ярких инициатив и интереснейших экспериментов. Впервые проводился комплекс исследований по безопасности продукции микробиологического синтеза, получившего в это время очень бурное развитие. В год выпускалось 1,5 миллиона тонн кормового белка, все субстанции витаминов и аминокислоты, ферментные препараты, полностью обеспечивая потребность СССР и стран социалистического лагеря. По-



жалуй, это была пора расцвета нашего Института. Его исследования получили признание ВОЗ, ФАО (продовольственная организация ООН), европейских стран и США. Здесь был создан центр мирового уровня по нутрициологии. И в первую очередь это заслуга А.А. Покровского.

КАК СТАТЬ УЧЁНЫМ, ИЛИ РОЛЬ СЛУЧАЙНОСТИ В ВЫБОРЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

— **Вы всегда хотели заниматься нутрициологией?**

— На первом курсе института, как все порядочные студенты Первого Московского орденов В.И. Ленина и Трудового Красного Знамени медицинского института им. И.М. Сеченова, я хотел стать хирургом, поэтому штудировал анатомию. Но мой преподаватель, ассистент Борис Александрович Никитюк, сказал: «Если сдадите череп на 5, я возьму вас в свой кружок». Я сдал. Тот кружок заложил в мою душу любовь к науке, исследовательскому процессу, работе с литературой. Борис Александрович заразил нас своим энтузиазмом



А.А. Покровский, директор Института питания АМН (1961–1976)

учёного. Фактически именно он открыл мне путь в науку.

На втором курсе, когда начали изучать биохимию, моя группа оказалась на кафедре профессора А.А. Покровского. Алексей Алексеевич рассказывал захватывающие вещи об ингибиторах моноаминоксидазы, которые помогли в период войны командованию Советской Армии во время разработки и проведения крупнейших операций не засыпать. Мы слушали, затаив дыхание. Так я оказался в кружке биохимии. Когда Покровского избрали директором Института питания, он взял с собой и меня.

С началом нового учебного года я уже мыл посуду в лаборатории. Вскоре директор предложил мне вести в кружке научную работу по ферменту карбоангидразы, числясь на ставке препаратора. Это стало первой записью в моей трудовой книжке. Когда в 1965 году я окончил институт, у меня уже было 6 публикаций в хороших журналах.

Впоследствии я занимался лизосомами. В 1968-м защитил по ним кандидатскую диссертацию. Через три года я уже был старшим научным сотрудником, а в 1976-м стал заведовать лабораторией.

В этом же году ушёл из жизни после тяжёлой болезни мой учитель Алексей Алексеевич Покровский. Мы бережно храним память о нём, создали мемориальный кабинет. ...Шли годы, менялось руководство. В 1980-м мне предложили пост заместителя директора по науке. Здесь я задержался на 20 лет. А затем стал директором НИИ питания РАМН.



Работа в лаборатории Института питания



ЛЕКАРСТВО — В ТВОЕЙ ТАРЕЛКЕ

— **Как вы считаете, можно ли за счёт смены рациона увеличить продолжительность жизни?**

— Любая наука базируется на нерушимых законах природы. В области питания их два. Первый — закон соответствия энергетической ценности рациона энергозатратам организма. Ещё М.Н. Шатерников в своё время писал: «Вместе с пищей организм получает нужные ему запасы энергии. Значит, пища и в этом отношении имеет чрезвычайно важное значение, и питание должно обеспечить организму, с одной стороны, его вещественный состав, а с другой — запасы энергии».

Согласно второму — закону соответствия химического состава рациона нашим физиологическим потребностям в пищевых веществах, макро- и микронутриентах и биологически активных соединениях — в еде должно присутствовать порядка 170 полезных компонентов (пищевых веществ). При этом надо иметь в виду, что 30–35% из них — незаменимые или эссенци-

альные факторы. Если они есть в нашем рационе — мы здоровы, если отсутствуют — мы начинаем болеть. К примеру, из 20 аминокислот, составляющих белки, 8 являются незаменимыми для взрослого человека, а для ребёнка — 10. Законы природы очень жёсткие. Любое их нарушение в ту или другую сторону чревато потерей здоровья.

Необходимых человеку витаминов 12. Если нет хотя бы одного, последствия также могут быть пагубными.

— **Хватает тех, которые мы потребляем вместе с пищей, или обязательно использовать химически синтезированные?**

— Если вы не употребляете ежедневно 300–400 граммов свежих овощей и фруктов, то однажды утром можете обнаружить кровь на своей зубной щётке. Или — синяки после даже лёгких объятий. Всё это — одно из клинических проявлений недостатка витамина С.

Так называемые «заеды» в уголках губ свидетельствуют о нехватке вита-



Сотрудники Института питания за работой

мина группы В. И так по всем остальным витаминам. А скрытые формы гиповитаминоза, которые мы сможем обнаружить практически у половины нашего населения, если эти люди не принимают витаминных препаратов, снижают наш адаптационный потенциал. То же — по микроэлементам.

В настоящее время мы изучаем важность биологически активных «минорных» компонентов: флавоноидов, индолов. Они содержатся в растительных плодах, овощах, ягодах, которые мы зачастую недополучаем. А ведь именно эти вещества являются экзогенными регуляторами нашего метаболизма, воздействуя на экспрессию генов, синтезирующих ферменты защиты, антиоксиданты. При нехватке «минорных» компонентов человек становится очень восприимчивым к тем же аденовирусным инфекциям.

— Именно потому сегодня на повестке дня стоит вопрос персонализации питания?

— Очень многое зависит от индивидуальных особенностей организма, его генетики, гормонального фона. Основы метаболизма заложены природой для каждого человека свои. Один расходует в день 900 килокалорий, другой — 1200. Питание является важным этиологическим либо патогенетическим фактором развития целого ряда алиментарно-зависимых заболеваний. Это, в первую очередь, вся сердечно-сосудистая патология, ожирение, ряд нарушений опорно-двигательного аппарата, даже онкология.

С другой стороны, с помощью правильно подобранного рациона — как рычага — можно провести профилактику и улучшить лечение той или иной болезни.

Сегодня мы интенсивно изучаем роль микробиома (совокупности кишечной микрофлоры организма). Он в значительной степени влияет на наше с вами здоровье, усвояемость пищи, иммунитет. Мы возродили направление энтерального и парентерального питания, предусматривающее создание специализированных обогащённых продуктов лечебного и профилактического назначения.

— Известно, что вам приходилось заниматься проблемами ГМО и даже БАДами.

— На опыте изучения продукции микробиологического синтеза мы создали систему новых методологических подходов оценки безопасности генетически модифицированных организмов. Мы организовали мощный заслон, не допуская на наш рынок непроверенные ГМО. Ответственно заявляю: всё, что имеется на прилавках, прошло длительную и весьма сложную систему проверки (исследования проводятся на трёх поколениях, определяются новые биомаркеры), поэтому безопасно для нас и наших потомков.

Созданию биологически активных добавок к пище мы обязаны ещё одному мощному и перспективному направлению деятельности НИИ питания, которое в своё время успел заложить ещё А.А. Покровский: роли пищи как источника фармакологически и биологически активных веществ. Система эффективности, нормативные показатели — всё это разработано нами. Даже само название «БАД» родилось в стенах этого института.

К сожалению, в настоящее время в индустрии БАД появилось много ложного, наносного. Мы даже название хотели менять — не разрешили...

— Какова ваша личная диета?

— Признаться, я не фанатик диет. Когда во время лекций мне задавали такой вопрос, я отвечал: сторонник любой, так как не более 0,1–0,2% из тех, кому рекомендована та или иная диета, соблюдает её точно и достаточно продолжительно для того, чтобы она могла нанести вред. А то, что у человека хотя бы какое-то время будет мотивация контролировать своё питание, регулярно становиться на весы, уже можно считать положительным фактором.

У меня же есть определённые правила, согласующиеся с существующими в данной области законами. Питание должно быть разнообразным. Его объём должен равняться энергозатратам. Нужен белок в размере 100 граммов в день. Наконец, главное — надо уметь вовремя остановиться, чтобы не переедать, а также иметь силу воли отказаться от того, что ты любишь. К примеру, хлеб исключить из рациона я не могу, а вот сахар уже давно не добавляю. Ещё надо быть очень осторожным с колбасными изделиями: все они содержат минимум 20–30% жира. Никогда

не забываю про овощи и фрукты. А так — ничего особенного.

— Помимо безопасности самой продукции существует ещё система потребления — компонент, за который отвечает сам человек. Как довести ваши разработки до каждого?

— Слова академика АМН СССР А.А. Покровского о необходимости «науку о питании сделать доступной и понятной для всех» не потеряли актуальности и сегодня, когда свыше половины населения России имеют избыточную массу тела. Не случайно президент страны В.В. Путин считает крайне важным повышение культуры питания, Правительством РФ издаются постановления по улучшению качества пищевой продукции, поскольку она представляет собой мощный регулятор здоровья населения нашей страны.

Огромная часть нашей ответственности — внедрение образовательных программ. Чем выше уровень образования, тем больше люди задумываются о здоровом питании. На базе Института работают кафедры различных вузов. Имея лицензию на собственную образовательную деятельность, мы активно внедряем в жизнь специальные семинары и курсы лекций. К сожалению, во всех СМИ и соцсетях хватает выступлений харизматичных, но абсолютно безграмотных людей, «советы» которых несут большой вред вашему здоровью. Поэтому трансляция знаний в области нутрициологии является очень важным звеном.

В этой связи мы придаём большое значение и нашей издательской деятельности. Недавно выпустили атлас «Качество жизни. Здоровье и питание».

НИИ ПИТАНИЯ СЕГОДНЯ

К нашему разговору присоединяется директор ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Борисович Никитюк.

— Дмитрий Борисович, что представляет собой Центр питания и биотехнологии в наши дни?

— Помимо непосредственно Института питания, учреждение имеет несколько филиалов. Один из них — научно-исследовательский центр биотехнологического профиля. Есть инсти-

тут детского питания; институт космического питания, создающий продукты для людей, работающих в экстремальных условиях. Кроме того, в состав нашего Центра вошёл экспериментальный завод. Таким образом, сложился полностью замкнутый производственный цикл. Сначала определяется потребность в том или ином пищевом продукте, возможность его выпуска, прописываются достаточно жёсткие медико-биологические требования. Затем вырабатывается экспериментальная партия с последующим масштабированием в промышленность.

Сегодня Институт питания является ответственным за разработку спектра вопросов, касающихся нутрициологии и диетологии. В год выполняется 15–18 тем фундаментальных исследований.

Центр имеет парк современного оборудования, отличную библиотеку, прекрасные конференц-залы.

Мы постоянно совершенствуем методы оценки пищевой ценности: белки, жиры, углеводы, их количество и качество в данном продукте. Есть лаборатория химии пищевых продуктов, инструментальных методов анализа. Используются самые современные технологии.

Кроме того, в наши обязанности входит разработка норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергиях. Такие нормы подлежат периодическому пересмотру в связи с демографическими процессами, миграцией населения, появлением новых профессий и другими факторами. Это — важнейший документ, поскольку на его основе разрабатывается так называемая «потребительская корзина», от него зависят многие экономические показатели, а главное — обеспечивается здоровье нашего населения.

Большое количество практически ориентированных, прикладных тем (около 60) ежегодно проходит через Институт в рамках госзадания. Поддерживаются также широкие международные контакты, в том числе и на постсоветском пространстве.

Помимо фундаментальной лаборатории энзимологии питания, руководимой академиком В.А. Тутельяном, у нас работает лаборатория возрастной нутрициологии, которая проводит соответствующие исследования в области



Дмитрий Борисович Никитюк, директор ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

детского питания; имеется также лаборатория спортивной антропологии и нутрициологии, разрабатывающая новые пищевые продукты. Занимаются наши сотрудники и изучением новых нетрадиционных источников пищи.

Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии располагает также Клиникой лечебного питания на 240 мест, из которых 40 — детские.

В одном из отделений — энтерального и парентерального питания — организован приём постковидных пациентов, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях. Ведь после пневмонии человек очень долго восстанавливается: ему требуется специальная дыхательная гимнастика, массаж, контроль реаниматолога. Мы создали у себя все эти условия.

— Расскажите о специальных методических рекомендациях, связанных с пандемией.

— В марте — апреле 2020 года сотрудниками ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии» был не только разработан, но и разослан всем нашим партнёрам (а их несколько тысяч) «Специализированный рацион питания для детей и взрослых, находящихся в режиме самоизоляции или карантина в домашних условиях». Также разработан рацион для переболевших коронавирусной инфекцией в восстановитель-

ный период. Разработаны и утверждены в установленном порядке и другие методические документы по вопросам профилактики, лечения, реабилитации ковидных больных.

Примерно раз в два года проводим международные конгрессы, в которых принимает участие по 1,5–2 тысячи человек. На базе Центра функционируют три кафедры, проходят обучение ординаторы, имеется аспирантура.

Сотрудниками издаётся в год несколько десятков монографий, большое количество научных статей, в том числе в ведущих мировых журналах.

В Центре здорового и спортивного питания любой желающий в рамках ОМС или других программ страхования может пройти обследование системы своего питания и физического статуса. А заканчивается всё разработкой рациона с учётом индивидуальных особенностей пациента, его антропометрических особенностей, метаболизма, пищевых предпочтений и т.д.

У нас были прекрасные учителя и предшественники. И сегодня среди сотрудников Центра — 5 членов Российской академии наук, много докторов наук. Но основная наша надежда — на тех, кто продолжит дело российской нутрициологии. У нас создан и действует совет молодых учёных, смена растёт хорошая. Поэтому мы уверенно смотрим в будущее. Нам есть что предложить российским гражданам. ■



Доктор биологических наук, профессор Вера Коденцова, главный научный сотрудник лаборатории витаминов и минеральных веществ Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности пищи, отмечает, что

у населения России наблюдается дефицит целого ряда микронутриентов. Так, вне зависимости от места проживания и возраста человека, чрезвычайно высока распространённость недостаточности витамина D, достигающая 50–90%, за этим следует дефицит витаминов группы B, который обнаруживается у 30–50% как взрослого, так и детского населения, также отмечается недостаток каротиноидов. Характерной особенностью обеспеченности витаминами является одновременное наличие сразу нескольких дефицитов. К полигиповитаминозным состояниям (дефицит трёх и более витаминов)

добавляется недостаточное потребление кальция, магния, йода, железа и других микронутриентов.

Указывая на особую роль витамина D в функционировании практически всех органов и систем человеческого организма, профессор Коденцова подчёркивает: дефицит данного витамина является фактором риска развития многих болезней: в их числе сердечно-сосудистые заболевания, бронхиальная астма, артериальная гипертензия, ожирение, остеопороз, сахарный диабет 2-го типа, туберкулёз и др. Вследствие недостаточности витамина D происходят также нарушения функций иммунной и репродуктивной систем, повышается смертность. Те люди, которые были лучше обеспечены витамином D, реже заболевали ковидом, а если болели, то болезнь у них протекала в лёгкой форме. Выживаемость пациентов с недостаточностью витамина D после госпитализации в отделение реанимации или подвергнутых принудительной вентиляции лёгких значительно меньше, чем у пациентов, которые хорошо обеспечены витамином D.

Микронутриенты: маленькие, но дорогие золотники

■ Григорий Костров

Правительство РФ ставит задачей путём улучшения качества жизни населения достичь к 2030 году повышения продолжительности жизни до 80 лет. Этот показатель, как известно, тесно связан с уровнем смертности от неинфекционных заболеваний. Больше половины таких смертей можно предотвратить не только своевременной диагностикой и лечением, но и мерами профилактики. Одной из ключевых составляющих является правильное питание. Что касается качества жизни человека, то оно определяется в том числе отсутствием заболеваний, относящихся к так называемым «алиментарно-зависимым», то есть возникающим из-за недостаточности или дефицита витаминов, минералов и других нутриентов.

Об этой проблеме нашему журналу рассказывает **Ольга Бушуева**, руководитель подразделения «Питание и здоровье» химического концерна BASF в России и странах СНГ.

Международная группа BASF с головным офисом в Германии основана более 150 лет назад, находится на острие зелёных технологий и работает в сегменте B2B, поставляя сырьё и системные решения практически для всех отраслей промышленности: от нефтегаза до детских товаров, от сельского хозяйства до автомобилестроения, пластика, фармацевтики и косметики и многих других.

В концерне заняты более 110 000 сотрудников. Российское подразделение является работодателем для 650 человек и входит в рейтинг 500 крупнейших компаний страны по размеру выручки.

В современном мире, отмечает эксперт, остаётся не так много мест, где голод распространён в виде недостаточности калорий, но при этом широкую известность, в том числе в развитых странах, приобрело понятие «скрытый голод». Например, кусочек торта способен покрыть потребности человека в калориях на уровне хорошего обеда, но в нём не будет необходимых орга-

низму витаминов и минералов. В рационе человека оказывается слишком много рафинированных и переработанных продуктов. С нерациональной диетой накапливается дефицит микронутриентов, способный привести к большим проблемам в организме.

Это глобальная проблема, её признаёт Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). BASF активно привлекается в качестве технического эксперта в проектах по борьбе с недостаточностью микронутриентов, а точнее говоря, в программах обогащения пищевых продуктов (Food Fortification). Здесь мы работаем совместно с Глобальным альянсом по улучшению питания (GAIN), опираясь на Цели устойчивого развития ООН в области ликвидации голода. Это прежде всего социальные инициативы, не имеющие коммерческой составляющей.

Специфика работы BASF состоит в том, что, с одной стороны, это производственный концерн, который, в частности, предлагает на рынке витамины, ингредиенты для пищевых продуктов и кормовых добавок. Но, с другой стороны, мы также работаем непосредственно с учёными, например диетологами, которые наблюдают за процессами, связанными с употреблением и распространённостью дефицита нутриентов. Даём техническую экспертизу относительно того, как наиболее рационально применять витамины в пищевых

продуктах, а затем вести мониторинг их содержания — именно в этой области с нами чаще всего сотрудничают региональные академии питания. Компания BASF также всецело содействует ВОЗ в реализации инициатив по обогащению пищевых продуктов.

Как проблема дефицита микронутриентов решается в других государствах? Более 50 стран внедрили обязательные программы по обогащению базовых пищевых продуктов (муки, сахара, растительного масла, риса) витаминами и минералами. Например, в Дании маргарин обогащается витамином А с 1917 года по сей день. В Канаде обогащение витамином А маргарина является обязательной мерой. Обогащение муки высшего сорта витаминами группы В и железом применяется в Казахстане. В 2020 году там начала разрабатываться национальная программа по обогащению растительного масла витаминами А и D. По словам эксперта концерна BASF группы Food Fortification Initiative Марко Штерца, несмотря на то, что в рамках государственных программ по борьбе с дефицитом нутриентов рекомендованная дозировка витамина в пищевом продукте покрывает только 30% от суточной потребности человека (остальное поступает с природным составом еды), статистические данные показывают, что уже через год наблюдаются значительные улучшения содержания

нутриентов в составе крови у населения. В перспективе двух — пяти лет снижается количество алиментарно-зависимых заболеваний.

«Давайте коснёмся экономических последствий обеспечения населения рациональным питанием, — говорит Ольга Бушуева, — и рассмотрим проблему с точки зрения выгод для государства. Подсчитано, например, что расход в объёме 45 долларов на одного ребёнка в целях его вакцинации от наиболее распространённых болезней приводит к экономии — то есть уменьшению затрат на лечение, снижению смертности в соотношении 16:1. А если говорить о витаминизации, то 15 израсходованных долларов конвертируются по вышеприведённому принципу в соотношении 27:1! В качестве примера: срок пребывания пациента в хирургическом стационаре заметно сокращается, если у него не наблюдается дефицита витамина D. В целом ответственное отношение государства к питанию и здоровью населения влечёт за собой улучшение когнитивных функций человека, а также производительности труда, что является вкладом в национальную экономику».

Что касается России, то ещё в 70-х годах прошлого века здесь была введена обязательная круглогодичная С-витаминизация питания «организованных групп населения», которая привела к положительным сдвигам в состо-

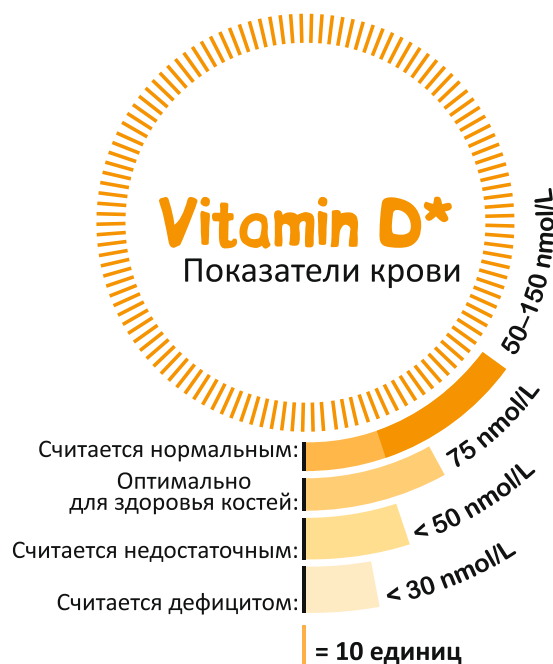
янии здоровья людей. Действовала также государственная программа йодирования поваренной соли для борьбы с заболеваниями щитовидной железы.

Сегодня обязательной витаминизации у нас нет, хотя существует программа витаминизации пищевых продуктов витамином D для детского питания, в школах и детских садах. Эта программа была инициирована ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Частные, да и не только, производители пищевых продуктов руководствуются собственными представлениями о витаминизации. Возникает дисбаланс между представлениями об этом нутрициологов и поддержкой соответствующих программ производственной сферой. Ответственная роль связующего звена между учёным сообществом и пищевой промышленностью принадлежит Федеральному исследовательскому центру питания, биотехнологии и безопасности пищи и, в частности, его директору Дмитрию Никитюку и академику РАМН Виктору Тутельяну. «Конечно, важнее всего признание проблемы на государственном уровне, однако соответствующую информацию надлежит последовательно распространять и среди населения, и в среде медицинских работников, повышая уровень общественного осознания данной проблематики», — заключает Ольга Бушуева. ■

1 из 3 женщин
1 из 5 мужчин
страдают от остеопоротических переломов

Каждые **3** секунды
в мире ломается кость
по причине остеопороза

125 МИЛЛИОНОВ людей
страдают от остеопороза в Европе,
Индии, Японии и США



* Измеряется как 25(OH)D, т.е. 25-гидроксиолекальциферол, или кальцидол
Источники: ВОЗ, 2003; IOM, 2011; Garmeliet G et al, 2015; Продолжается дискуссия о пороге недостаточности витамина D. Спорные мнения, см. также Holick MF et al, 2011

Анатолий Домников: «Задачи перед нашей новой командой поставлены — будем работать»

■ Лариса Токарева

Профсоюз работников здравоохранения — один из крупнейших отраслевых профсоюзов России, объединяющий в своих организациях более 2 миллионов работающих в сфере здравоохранения и обучающихся в вузах и ссузах. В структуру Профсоюза входят 80 региональных, 193 местных и 7788 первичных организаций Профсоюза. В апреле текущего года руководителем Профсоюза работников здравоохранения России избран Анатолий Домников, кандидат медицинских наук, заслуженный работник здравоохранения Московской области, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации. На пост председателя отраслевого Профсоюза Анатолий Иванович пришёл, имея за плечами большой опыт практической, научной и общественной медицинской работы, с должности председателя Московской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ.

— Анатолий Иванович, на VII Съезде Профсоюза работников здравоохранения РФ было отмечено, что Профсоюз работников здравоохранения РФ является крупнейшей общественной организацией в отрасли, но во многих регионах процент членства в первичных организациях сокращается. Что вы намерены этому противопоставить?

— Вопросы сохранения и увеличения профсоюзного членства в условиях реформирования и реорганизации системы здравоохранения являются приоритетными для Профсоюза.

VII Съезд Профсоюза принял Программу действий Профессионального союза работников здравоохранения РФ на 2021–2026 гг., предусматривающую комплексный подход к решению задач, определённых Уставом Профсоюза, приобретение нового опыта взаимодействия с законодательной и исполнительной властью, направленного на совершенствование и дальнейшее

развитие социального партнёрства на всех уровнях власти, повышение эффективности работы по представительству и защите экономических и профессиональных интересов работников здравоохранения — членов Профсоюза, совершенствование внутрисоюзной и финансовой работы.

Для достижения поставленных VII Съездом Профсоюза целей и задач в области организационного укрепления считаем необходимым продолжить работу по следующим направлениям:

- совершенствование организационно-управленческих действий и решений, принимаемых руководителями организаций Профсоюза всех уровней, напрямую влияющих на состояние членской базы (формирование планов мероприятий, дорожных карт по увеличению членской базы, с отражением в них конкретных мер для достижения результатов; оказание практической помощи в этом направлении малочисленным организациям Профсоюза и др.);

- формирование рациональной профсоюзной структуры, способной обеспечить для членов Профсоюза эффективную представительскую и защитную функции. В этих целях будет продолжено применение практики введения представителей комитетов региональных организаций Профсоюза, создания советов председателей первичных профсоюзных организаций на территориях муниципальных образований;

- повышение роли и значения профсоюзных собраний (конференций) в первичных профсоюзных организациях;

- дальнейшее развитие системы обучения и подготовки профработников и активистов с использованием дистанционного обучения по единым программам, в том числе в вопросах права, экономики, финансов, без достойного уровня которых невозможно добиться эффективности переговорных процессов при заключении коллективных договоров и соглашений. В целях создания единых принципов и подходов к решению кадровых вопросов, формирования системы действий и решений в области реализации кадровой политики, в том числе работы по подготовке профсоюзных кадров и актива, повышению их компетентности и профессиональной грамотности в Профсоюзе приняты Концепция кадровой политики и Концепция профсоюзного обучения. В предстоящий период в рамках их реализации будет продолжена работа по совершенствованию системы подготовки профсоюзных кадров и актива, в том числе кадрового резерва на выборные должности руководителей организаций Профсоюза, соответствующего определённым требованиям и критериям, обеспечение притока молодых кадров в состав профсоюзных органов;

- использование современных информационных технологий для даль-

нейшего развития документооборота в Профсоюзе, ведения учёта профсоюзного членства, улучшения профсоюзной статистики;

- внедрение системы моральных и материальных стимулов профработников за профессиональный и добросовестный труд.

Отмечать заслуги членов Профсоюза различными видами наград — наша позиция. Большинство из них конкретными делами помогают решать задачи, предусмотренные Уставом Профсоюза. Так, ежегодно более 500 членов Профсоюза и социальных партнёров поощряются различными видами наград Профсоюза за активную работу и содействие по защите социально-экономических и трудовых прав и интересов работников здравоохранения. А в 2020 году, в период пандемии COVID-19, около 4500 членов нашего Профсоюза, работавших в красных зонах, помогавших людям победить новое вирусное заболевание, были награждены медалью Профсоюза «За особый вклад в борьбу с коронавирусом», 4200 молодых медиков награждены медалью «Студенты-медики против коронавируса».

— **В сегодняшней структуре зарплаты медика ставка может составлять лишь около трети, остальное — различного рода надбавки. В одном из интервью вы рассказали о необходимости выработки новых подходов к оплате труда. Поделитесь, пожалуйста, подробностями.**

— Профсоюз неоднократно, в течение многих лет, высказывал принципиальную позицию о необходимости формирования на федеральном уровне системы государственных гарантий в оплате труда работников здравоохранения. Отсутствие единой структуры и размеров составных частей заработной платы, в первую очередь — должностных окладов, привело к тому, что сегодня зарплата медработников одной должности в разных субъектах Российской Федерации существенно различается, что в значительной степени формирует региональный кадровый дисбаланс.

В этих условиях Профсоюзом и Минздравом России была инициирована работа по увеличению на местах доли окладов в структуре заработной платы; эта же норма в течение ряда лет была



Денис Тихонов

предусмотрена в Единых рекомендациях РТК. Да, определённые успехи были достигнуты. Но, к сожалению, без дополнительного финансирования увеличение тарифной части заработной платы до рекомендованных 55–60 процентов практически повсеместно осуществлялось за счёт сокращения компенсационных и стимулирующих (надтарифных) выплат.

Однако особенности деятельности в здравоохранении обуславливают необходимость отражения в системе оплаты также надтарифных выплат — как компенсационных, так и стимулирующих, нацеленных на материальную оценку специфических факторов профессиональной деятельности работни-

ков отрасли. Как вы правильно отметили, они во многом определяют размер заработной платы в целом. Именно поэтому мы всегда настаивали на регламентации этих выплат, что должно стать одним из элементов стандартизации заработной платы.

Должен отметить, что эти предложения Профсоюза нашли своё отражение в Поручениях Президента Российской Федерации от 2019 года, связанных с модернизацией первичного звена здравоохранения, в части установления единой структуры заработной платы, нормативов минимального должностного оклада, единых правил установления надбавок стимулирующего характера.



В целях реализации этих Поручений уже внесены, при активном участии Профсоюза, изменения в Трудовой кодекс РФ, которыми Правительство РФ наделено полномочиями по утверждению требований к отраслевым системам оплаты труда работников бюджетной сферы.

Эпидемическая ситуация в определённой степени сдвинула процесс реализации этой нормы ТК РФ. Но сегодня работа на федеральном уровне по формированию подходов к отраслевой системе оплаты труда уже зримо началась. В рамках РТК рассмотрен проект постановления Правительства РФ о проведении в ряде регионов страны пилотного проекта в целях утверждения требований к системам оплаты труда для последующей реализации их на всей территории страны.

Правда, данный проект, регламентируя основные принципы формирования заработной платы и организацию пилотного проекта, не предусматривает конкретные структурные и размерные параметры заработной платы, что не позволяет прогнозировать его результативность. Более того, можно предвидеть и возможные риски его реализации. Но у нас есть чёткое понимание, что к работе приступать необходимо. В рамках РТК мы высказали свои предложения по необходимому расширению Минтрудом России нормативной базы проекта, по обеспечению контроля за ходом его реализации Профсоюзом и социальными партнёрами. Есть у нас предложения и по исходным размерам исчисления заработной платы, по структуре и размерам надтарифных выплат. Фактически, предстоит очень большая работа, в очень сжатые сроки, что потребует концентрации внимания не только на федеральном уровне, совместно с Минздравом России и Минтрудом России, но и на уровне региональных организаций Профсоюза.

— **Что ещё, на ваш взгляд, необходимо сделать в области гарантии безопасных условий труда, нормированного рабочего времени медицинского персонала, социальных льгот? Как предполагается организовать юридическую защиту медработников?**

— В области гарантии безопасных условий труда Профсоюзу необходимо

продолжать работу по осуществлению профсоюзного контроля, расширению института уполномоченных по охране труда Профсоюза, обучению профактива вопросам охраны труда, оказанию практической помощи первичным профорганизациям.

В настоящее время регулярное проведение проверок позволило получить объективную оценку фактического состояния условий их труда и результативно проводить работу по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

При этом продолжает остро стоять вопрос по применению нормативных правовых актов по специальной оценке

ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ ПОСТАВИЛА ПЕРЕД НАМИ ЖИЗНЬ, ТРЕБУЮТ ОТ НАС ОГРОМНОЙ САМООТДАЧИ, ВЫСОКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА, УПОРНОГО ТРУДА В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЗАЩИТЫ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ПРАВ И ГАРАНТИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОЧЕНЬ НЕПРОСТОЙ ПЕРИОД. И ЭТИ ЗАДАЧИ НАМ ПО ПЛЕЧУ.

условий труда в части сохранения компенсационных мер медицинским работникам из-за искусственного снижения на их рабочих местах классов (подклассов) условий труда.

Профсоюз комплексно подходит к решению данной проблемы. Помимо проведения целевых тематических проверок по данному вопросу, проведения обучающих семинаров и консультаций на местах, Профсоюз выступает инициатором по внесению изменений в действующее законодательство о СОУТ. Данная работа ведётся непосредственно с федеральными органами исполнительной власти, а также в рамках рабочих групп Российской трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Так, по инициативе Профсоюза законодательством о спецоценке установлено право работника предлагать идентификацию производственных факторов на своём рабочем месте, а работодатель обязан их учесть. Также работник вправе представлять письменные замечания и возражения по результатам спецоценки в адрес работодателя и в выборный орган первичной профсоюзной организации. Кроме того, Профсоюзом было инициировано утверждение особенностей проведения

СОУТ по целому ряду видов медицинской деятельности и работ.

На сегодняшний день, учитывая тяжёлую эпидемиологическую ситуацию в стране, оказание правовой помощи членам Профсоюза в защите своих трудовых, экономических, социальных прав и интересов является приоритетной задачей Профсоюза.

— **По мнению министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко, сегодня особенно важно наладить эффективное взаимодействие государства и профессионального сообщества. Как вы планируете осуществлять такую совместную работу?**

— Конструктивное взаимодействие с властью — это ещё одно важное направление профсоюзной работы. У нас действует трёхуровневая система социального партнёрства Профсоюза с органами государственной власти и работодателями.

Профсоюзом ведётся системная работа по установлению общих условий соблюдения норм трудового законодательства и социально-экономической защиты прав и интересов работников федеральных учреждений здравоохранения.

На федеральном уровне система социального партнёрства включает в себя отраслевое соглашение с Министрством здравоохранения РФ, с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека, с Федеральным медико-биологическим агентством. Все наши региональные организации имеют отраслевые соглашения на своём уровне. В результате практической работы региональных организаций Профсоюза удалось заключить коллективные договоры в 95 процентах учреждений здравоохранения, в которых имеются первичные профсоюзные организации.

Проведение экспертизы проектов законов и иных нормативных правовых

актов особенно важно в связи с современными масштабными изменениями в системе здравоохранения. Итоги выполнения отраслевых региональных соглашений, коллективных договоров рассматриваются на совместных с социальными партнёрами заседаниях выборных органов Профсоюза и коллегиях органов исполнительной власти, осуществляющих функции государственной политики в сфере здравоохранения.

Профсоюз одним из первых обратил внимание на необходимость решения вопроса страхования работников медицинских организаций, оказывающих помощь больным COVID-19, в случае заболевания коронавирусной инфекцией или смерти.

Мы планируем создать отдельную, дополнительную рабочую группу РТК, которая будет рассматривать любые вопросы отраслей, где главным, основным, глобальным работодателем является государство. Взаимодействие с социальными партнёрами, с государством очень важно для нас, и, безусловно, работа в этом направлении будет продолжена.

— В Профсоюзе работников здравоохранения очень много молодёжи. Как реализовывается молодёжная политика?

— Действительно, в нашем Профсоюзе более 30 процентов молодёжи — людей до 35 лет: это как студенты высших и средних медицинских образовательных учреждений, так и молодые специалисты. К настоящему времени удалось завершить формирование организационной структуры для реализации молодёжной политики Профсоюза, налаживание её кадрового, научно-методического и информационного обеспечения. Это можно расценить лишь как планомерные поступательные шаги на пути к полномасштабной реализации молодёжной политики Профсоюза. Само будущее нашей организации зависит от того, насколько широко удастся привлечь к активной профсоюзной работе молодых врачей и медицинских сестёр, фельдшеров и фармацевтов.

Вместе нам предстоит наладить эффективные механизмы профсоюзной преемственности, отслеживать профессиональное становление выпускников высших и средних специальных учебных

заведений с их первого же места работы для возможного вовлечения в профсоюзную жизнь трудовых коллективов.

Сейчас жизненно важно разработать программу кадрового укрепления Профсоюза за счёт молодёжи, способствовать выдвижению кандидатов для избрания на руководящие должности коллегиальных органов профсоюзных организаций всех уровней. Необходимо добиваться предоставления социально-экономических гарантий для молодых специалистов, чтобы сделать отрасль здравоохранения более привлекательной и престижной.

Уверен, что последовательное осуществление чёткой и целенаправленной молодёжной политики станет залогом дальнейшего организационного укрепления нашего Профсоюза, сделает ещё более эффективной его работу по защите и представительству интересов тружеников отрасли.

Проблемы, которые поставила перед нами жизнь, требуют от нас огромной самоотдачи, высокого профессионального мастерства, упорного труда в решении вопросов защиты социально-трудовых прав и гарантий медицинских работников в очень непростой период.

И эти задачи нам по плечу. Только совместными усилиями, обмениваясь опытом, внедряя новые, прогрессивные методы работы, мы преодолеем все трудности.

— Анатолий Иванович, в одном из интервью вы сказали, что для Профсоюза важно усилить информационную и представительскую функции. Как можно этого добиться?

— Действительно, одной из наших главных задач сегодня является развитие этих направлений работы.

Во-первых, важно понимать, что цель деятельности Профсоюза — это не только защита прав работников отрасли, но и представительская функция: мы должны представлять интересы медиков во всевозможных инстанциях. Профсоюзу необходимо присутствовать на самых разных площадках. Как офлайн — в живой коммуникации с партнёрами, так и онлайн — в интернете. Профсоюзная повестка ничуть не утратила своего значения ни у работников здравоохранения, ни в обществе в целом.

Во-вторых, нужно показывать результаты своей деятельности. Зачастую оказывается, что даже члены Профсоюза лишь туманно представляют, чем занимается их организация. Сведения о её конкретных достижениях до них просто не доходят. В этой связи необходимо уделить более пристальное внимание информационной работе Профсоюза в региональных и первичных организациях. Также крайне значимо, чтобы информация была понятна и доступна нашим первичкам, ведь они напрямую работают с членами Профсоюза.

Нам также важно вести постоянную работу со СМИ. К сожалению, тема здравоохранения с точки зрения работников этой сферы освещается не так часто, как бы нам хотелось. Практически сразу после вступления в должность председателя Профсоюза новой управленческой команде были даны конкретные поручения по увеличению информационного присутствия Профсоюза в медиапространстве. Информация должна доходить до каждого члена Профсоюза и всей медицинской общественности. Это важно, особенно если учесть, что в нашей отрасли есть множество нерешённых проблемных вопросов, в том числе связанных с оплатой труда работников здравоохранения. Нам важно наладить системную работу с федеральными и региональными СМИ.

Также мы будем использовать и развивать свои информационные ресурсы. Современные интернет-технологии дают нам массу возможностей, и мы готовы воспользоваться ими в полной мере. Задачи перед нашей новой командой поставлены — будем работать.

Так получилось, что 2020 год ярко осветил работу наших медиков. В том числе благодаря СМИ, все увидели, как и в каких условиях им приходится бороться за жизни граждан. Коронавирус заставил врачей и всех медицинских работников действовать на пределе человеческих возможностей, спасая жизни людей. И я считаю, что они блестяще с этим справились, совершили подвиг. Коронавирус уйдёт, но работа медиков на этом не закончится, они будут продолжать спасать жизни людей каждый день, ведь это их призвание. ■

VII Съезд Профсоюза работников здравоохранения РФ: сегодня особенно важно наладить эффективное взаимодействие государства и профессионального сообщества



■ Лариса Токарева

На VII Съезде Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации были подведены итоги работы организации за прошедший пятилетний период.

Свыше двух миллионов членов Профсоюза представляли 204 делегата из 80 регионов.

Заместитель председателя Профсоюза за **Михаил Андрочников** выступил с отчётным докладом о работе ЦК Профсоюза за период после VI Съезда и задачах на предстоящий период. Он отметил, что беспрецедентные меры, принятые Правительством РФ, помогли приостановить лавинообразное распространение инфекции COVID-19, основная нагрузка при этом легла на плечи врачей, медсестёр и младшего медперсонала. «В этой острой ситуации нам стали особенно заметны структурные изъяны отечественной системы здравоохранения, несовершенство страховых механизмов финансирования отрасли, чётко обозначились проблемы в системе согласования интересов работников и работодателей», — сказал он. Безусловно, все эти проблемы находятся в сфере деятельности профсоюзных организаций, подчеркнул Андрочников. «В широком смысле слова — это тот перечень вопросов, который актуален для работников нашей отрасли вне зависимости от времени и требует от нас пристального внимания», — добавил он.

Среди самых злободневных вопросов докладчик назвал справедливую и достойную оплату труда; надёжную юридическую защищённость работника, его крепкий и устойчивый правовой статус; условия труда, его безопасность, техническую, технологическую и санитарную его составляющие; реестр гарантий,

включающий все виды социального страхования, преференции и льготы, позволяющие члену Профсоюза трудиться с отдачей и уверенно смотреть в будущее.

Финансирование здравоохранения, по мнению Михаила Андрочникова, должно быть определено в размерах не ниже рекомендованных ВОЗ 6–7% от ВВП. Профсоюз считает, что достижение рекомендованного ВОЗ уровня финансирования необходимо сделать предметом переговоров с работодателями и правительством в рамках РТК. «И эту задачу нам следует сообща настойчиво претворять в жизнь», — подчеркнул он.

Выступающий отметил, что европейские профсоюзы работников социальной сферы тоже ищут способы эффективного взаимодействия с таким глобальным работодателем, как государство. Поэтому «международное сотрудничество помогает использовать опыт различных профсоюзных организаций и выработать единые методы работы по защите социально-экономических прав и гарантий членов Профсоюза».

Одной из нерешённых проблем заместитель председателя Профсоюза считает то, что «в силу закона отношения Министерства здравоохранения РФ с аналогичными структурами в территориях носят субсидиарный характер.

Такой социальный партнёр ограничивается лишь рекомендациями в адрес министерств и департаментов здравоохранения на местах. Живой пример — это структура заработной платы. Она ежегодно, более 16 лет, воспроизводилась в Единых рекомендациях РТК по оплате труда работников бюджетной сферы. Но рекомендации не обладают свойством обязательности и поэтому во многом не выполнялись. Нам кажется, назрела настоятельная необходимость создания отдельной, дополнительной, восьмой рабочей группы РТК, которая будет рассматривать любые вопросы отраслей, где главным, основным, глобальным работодателем является государство».

Ещё одна тема, требующая пристального внимания Профсоюза, — это сохранение социальных льгот и преимуществ, уверен Михаил Андрочников. «Система вознаграждения за труд сейчас, как и раньше, состоит из финансовой части в форме зарплаты и списка льгот и преференций медицинских работников, — уточнил он. — Именно за счёт этих льгот люди годами трудились в сельской местности, замещали вакантные ставки в амбулаторно-поликлинических учреждениях и скорой помощи, переезжали жить и работать в климатически сложные зоны».

Выступающий подчеркнул, что, кроме сокращённой продолжительности рабочего времени, повышенной оплаты труда и дополнительного отпуска, связанного с особенностями труда, Профсоюзу удалось добиться сохранения для работников права на более ранний выход на пенсию. А среди последних примеров — зачёт одного дня работы с больными коронавирусом за два рабочих дня при исчислении пенсионного стажа.

Докладчик уверен, что в медицинской отрасли нет безработицы, а есть дефицит квалифицированных кадров, и ликвидировать его можно, реализуя те подходы, которые предлагает Профсоюз и которые проверены временем.

Кроме того, «Профсоюз ведёт ежедневную систематическую работу по





защите социально-экономических прав и трудовых гарантий медицинских работников, — заявил Андрочников. — Тысячи выигранных судебных дел, сотни восстановленных в правах работников, десятки тысяч выявленных и устранённых в ходе проверок нарушений. Членам Профсоюза выплачено более 4,2 млрд рублей только по судебным решениям».

Важнейшим направлением деятельности Андрочников считает вопросы безопасных условий труда. «За прошедшие пять лет при разработке документов по особенностям проведения спецоценки условий труда в здравоохранении за основу принимались редакции Профсоюза. В ближайшее время наши интересы будут обращены к ТК, в котором появится переработанная редакция раздела охраны труда. Будут внедряться новые правила и единые нормы в обеспечении работников СИЗ. Необходимо будет добиваться 100% внедрения в медицинских организациях систем управления охраной труда. Всё это позволит не только эффективно управлять профессиональными рисками, но и предупреждать профессиональные трудовые потери среди работников».

Особого внимания, по словам Михаила Андрочникова, заслуживает тема формирования организационной структуры для реализации молодёжной политики Профсоюза. «Само будущее нашей организации зависит от того, насколько широко удастся привлечь к активной профсоюзной работе молодых врачей и медсестёр, фельдшеров и фармацевтов. Вместе нам предстоит наладить эффективные механизмы профсоюзной преемственности, отслеживать профессиональное становление выпускников высших и средних специальных учебных

заведений с их первого же места работы для возможного вовлечения в профсоюзную жизнь трудовых коллективов. Жизненно важно разработать программу кадрового укрепления Профсоюза за счёт молодёжи, способствовать выдвижению кандидатов для избрания на руководящие должности коллегиальных органов профсоюзных организаций всех уровней. Уверен, что последовательное осуществление чёткой и целенаправленной молодёжной политики станет залогом дальнейшего организационного укрепления нашего Профсоюза, сделает ещё более эффективной его работу по защите и представительству интересов тружеников отрасли».

Делегаты съезда утвердили доклад Контрольно-ревизионной комиссии, с которым выступил Председатель КРК Профсоюза **Павел Зырянов**.

По итогам выступлений работа ЦК Профсоюза была единогласно признана удовлетворительной.

Делегатами было рассмотрено и принято постановление VII Съезда Профсоюза «Отчёт о работе ЦК Профсоюза за период после VI Съезда Профсоюза и задачи Профсоюза на предстоящий период», Программа действий Профсоюза на 2021–2026 годы и резолюция, а также Устав Профессионального союза работников здравоохранения РФ с внесёнными в него изменениями и «Общее положение о контрольно-ревизионных органах Профсоюза».

Заместитель председателя ФНПР **Давид Кришталь** торжественно вручил почётный знак ФНПР **Михаилу Кузьменко**, который возглавлял Профсоюз работников здравоохранения РФ более 30 лет.

По вопросу «О выборах председателя Профессионального союза работни-

ков здравоохранения РФ», ввиду того что Михаил Кузьменко снял свою кандидатуру по состоянию здоровья, в результате тайного голосования большинством голосов председателем Профсоюза был избран **Анатолий Домников**.

«Защита прав и интересов медицинских работников, развитие мер их социальной поддержки являются важнейшими задачами Минздрава России. Сегодня, в непростой период, связанный с распространением новой коронавирусной инфекции, особенно важно наладить эффективное взаимодействие государства и профессионального сообщества. Уверен, что ваш опыт практической работы в здравоохранении и профсоюзном движении Подмоскovie, чувство долга и справедливости будут способствовать выстраиванию такого диалога», — говорилось в направленном по этому поводу поздравлении министра здравоохранения РФ **Михаила Мурашко**.

Кроме того, делегаты рассмотрели ряд вопросов, касающихся избрания постоянно действующего выборного коллегиального руководящего органа управления Профсоюза; утвердили Положение о размере и порядке уплаты членами Профсоюза членских взносов и Положение о порядке приёма в Профсоюз и прекращения членства в Профсоюзе.

В заключение работы съезда председатель Профсоюза Анатолий Домников счёл необходимым ввести в ЦК Профсоюза должность президента, предложив кандидатуру Михаила Кузьменко. Делегаты стоя приветствовали вновь избранного президента Профсоюза М.М. Кузьменко, пользующегося среди профсоюзного актива непререкаемым авторитетом. ■

Сергей Ремизов: «Профсоюз оказывает помощь медицинским работникам 24 часа в сутки»

■ Лана Петрова

Профессиональный союз работников здравоохранения г. Москвы не раз на деле доказывал эффективность своей работы, в том числе и в самые сложные времена, демонстрируя готовность протянуть руку помощи в сложной ситуации, связанной с трудовой деятельностью медицинских работников — членов Профсоюза.

«Совместными усилиями мы решаем проблемы, возникающие в связи с правовой регламентацией рабочего времени, оплаты и охраны труда», — считает председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы Сергей Ремизов.



— Сергей Викторович, с начала пандемии медицинские работники оказались на передовой борьбы с коронавирусной инфекцией, сражаясь за жизни людей. Как велась защита социально-трудовых и социально-экономических интересов членов Профсоюза в условиях сложной эпидемиологической обстановки?

— Медицинские работники столкнулись с беспрецедентным вызовом и достойно справились с ним, проявляя настоящий профессиональный героизм и самоотверженность. Профсоюз никогда не оставался в стороне, и в этот раз мы разделили выпавшие испытания с членами нашей организации. Буквально 24 часа в сутки мы оказываем консультативную правовую помощь нашим медицинским работникам и представителям работодателей. И в отдел охраны труда поступает очень много звонков с вопросами, на которые наши специалисты стараются ответить максимально оперативно.

В связи с высоким риском инфицирования медицинских работников COVID-19 был установлен особый порядок регулирования трудовых право-

отношений работников системы здравоохранения.

Юридический отдел, отдел охраны труда и отдел экономической работы и оплаты труда работали с учётом особенностей правового регулирования трудовых и связанных с ними социально-экономических отношений в связи с пандемией. На это был направлен ряд таких мероприятий, как

— осуществление профсоюзного контроля за соблюдением работодателями трудового законодательства и выполнение условий коллективных договоров и соглашений;

— представительство коллективных и индивидуальных трудовых прав и законных интересов работников отрасли, в том числе работников, пострадавших на производстве;

— оказание консультативно-методической (практической) помощи выборным представительным органам работников по вопросам защиты трудовых прав и интересов работников;

— методическое руководство деятельностью уполномоченных по охране труда;

— call-консультации членов Профсоюза, представителей работников

и работодателей по вопросам применения норм действующего трудового законодательства, а также онлайн-консультации и подготовка ответов на вопросы, поступившие на сайт Профсоюза;

— работа с письменными обращениями и жалобами;

— оказание правовой помощи членам Профсоюза при подготовке исковых заявлений для обращения в суд по вопросам назначения досрочных страховых пенсий;

— обучение профсоюзных кадров, членов Профсоюза, представителей работников и работодателей, подготовка и повышение их квалификации в рамках системы социального партнёрства;

— разъяснительная работа по вопросам, связанным с применением норм действующего законодательства на официальном сайте Профсоюза — medprofsoz.ru;

— правовое обеспечение основной деятельности РОО Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы.

— Как осуществлялся профсоюзный контроль по соблюдению трудового законодательства? Какие нарушения были установлены?



— Несмотря на сложившуюся в столице эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции, общее количество проведённых контрольных мероприятий указывает на приоритетность защитной функции в деятельности Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы.

Чтобы проверить, как соблюдается трудовое законодательство и выполняются условия коллективных договоров и соглашений, Профсоюз проводил плановые и внеплановые проверки. Наиболее частые (40% от общего количества) — это нарушения, связанные с проведением специальной оценки условий труда: отсутствие в трудовых договорах работников условий труда на рабочем месте и гарантий и компенсаций, определяемых по результатам СОУТ, несоблюдение процедуры проведения СОУТ.

20% от общего количества нарушений составляют нарушения, связанные с несоблюдением сроков обучения по охране труда, нарушения при регистрации и оформлении инструктажей по охране труда на рабочем месте, нарушения при оформлении стажировок. Ещё 20% от общего количества нарушений — это нарушения, допущенные при проведении расследований несчастных случаев. И 10% составили нарушения при обеспечении работников средствами индивидуальной защиты, а также смывающими и обезвреживающими средствами.

Всего УПО Профсоюза было проведено 23 контрольно-практических мероприятия.

В ходе контрольных мероприятий были выявлены следующие нарушения трудового законодательства:

— пункта 2 части 1 статьи 81 ТК РФ в части формулировки основания расторжения трудового договора с работниками «сокращение штата работников, сокращение численности работников»;

— статьи 57, части 1 статьи 82, частей 1, 2 статьи 373 ТК РФ в части обязательного участия выборного органа первичной профсоюзной организации в рассмотрении вопросов, связанных с расторжением трудового договора по инициативе работодателя;

— части 2 статьи 74, части 5 статьи 82, частей 2, 3 статьи 94 ТК РФ — в ча-

сти соблюдения порядка изменения обязательных условий трудового договора (режим рабочего времени);

— статей 192, 193 ТК РФ — в части порядка применения дисциплинарного взыскания.

Всего было установлено 99 нарушений трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права в части оплаты и нормирования труда. В результате установленных нарушений действующего законодательства в части оплаты труда работникам отрасли выплачено более 1063 тыс. рублей:

— 436 тыс. рублей выплачено в результате восстановления стажа непрерывной работы, дающего право на стимулирующую выплату,

— 627 тыс. рублей — компенсационные и стимулирующие выплаты (в том числе за наличие квалификационной категории, молодым специалистам, за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлен COVID-19, и иные выплаты).

Управлением правового обеспечения Профсоюза подготовлены Положение «Об осуществлении Профсоюзом работников здравоохранения г. Москвы контроля за соблюдением работодателями трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, выполнением условий коллективных договоров, соглашений» и «Особенности осуществления профсоюзного контроля за соблюдением работодателями трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, выполнением условий коллективных договоров, соглашений в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», которые были утверждены Президиумом Профсоюза в сентябре 2020 г.

— Охрана труда работников здравоохранения — всегда актуальное направление работы Профсоюза. Какие особенности в этой сфере были связаны со сложившейся эпидемиологической ситуацией?

— В 2020 году технические инспектора труда Профсоюза не привлекали

к проведению проверок уполномоченных по охране труда.

В связи с мораторием на осуществление контроля органами исполнительной власти, а также невозможностью проведения комиссионных проверок (профкомом или комиссиями по охране труда учреждений) контроль за соблюдением требований и норм охраны труда в учреждениях здравоохранения, особенно в красных зонах, стал возможен только благодаря использованию ресурса уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда Профсоюза.

Уполномоченные по охране труда Профсоюза, находясь в структурных подразделениях и участвуя в обеспечении мер по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, осуществляли профсоюзный контроль, в том числе в форме мониторинга, по основным направлениям их правозащитной деятельности. Информация о нарушениях трудовых прав работников, установленных уполномоченными по охране труда Профсоюза, направлялась в техническую инспекцию труда Профсоюза для принятия мер по их устранению.

— Каковы приоритетные направления правозащитной деятельности организации на предстоящий период?

— Во-первых, Профсоюз сосредоточит своё внимание на адресной защите прав и законных интересов работников здравоохранения — членов Профсоюза. Во-вторых, будем развивать новые формы правозащитной работы, куда входит реализация Указов Президента РФ, вопросы финансирования отрасли, пенсионное обеспечение и нормирование труда медицинских работников. В-третьих, в целях усиления представительской функции Профсоюза предстоит совершенствование всех уровней социального партнёрства в отрасли.

Особое внимание мы уделим повышению квалификации выборных профсоюзных работников по вопросам, входящим в компетенцию отделов УПО Профсоюза.

И, безусловно, приоритетным направлением будет также правовая помощь членам Профсоюза в связи с пандемией. ■

Елена Аксёнова: «Наука — фундамент здравоохранения будущего»

■ Марина Лепина

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы ведёт большую научно-практическую работу, способствуя повышению уровня оказания медицинской помощи в Москве. О новых вызовах и задачах Института рассказывает Елена Аксёнова, директор ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, доктор экономических наук, профессор.

— Елена Ивановна, 2021 год объявлен Годом науки и технологий. Приоритетными задачами ведомства на 2021 год названы обеспечение устойчивости системы здравоохранения России к инфекционным вызовам, а также разработка программы по модернизации системы оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными болезнями. Какие ещё особо важные задачи стоят перед сектором медицины в этом году и перед НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента в том числе?

— 2020 год показал, что наука и технологии должны стать локомотивом развития системы здравоохранения.

2020 ГОД ПОКАЗАЛ, ЧТО НАУКА И ТЕХНОЛОГИИ ДОЛЖНЫ СТАТЬ ЛОКОМОТИВОМ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. УСТОЙЧИВОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ КРИЗИСАМ — КЛЮЧЕВОЙ ТРЕНД ИЗМЕНЕНИЙ.

Устойчивость системы здравоохранения и их сопротивляемость кризисам — ключевой тренд изменений. В 2020 году, по приглашению Лондонской экономической школы и Всемирного экономического форума, наш Институт принял участие в межстрановом исследовании по определению базовых критериев устойчивости на-

циональных систем здравоохранения. Были определены процессы здравоохранения, которые влияют на устойчивость всей системы, в том числе переход на сметное финансирование в кризисные периоды для организаций здравоохранения, развитие государственно-частного партнёрства, создание отдельного Фонда здоровья нации по модели Российского фонда фундаментальных исследований.

Нужно строить оказание медицинской помощи на новых медицинских технологиях и цифровизации процессов. Растёт число пользователей интернета, растут города, идёт миграция населения. Поэтому наша задача на ближайшие годы — обеспечить на-

учно обоснованный переход к новой модели медицины. Перед институтом стоят задачи создания технологической воронки для столичного здравоохранения и обеспечение внедрения новых медицинских решений в здравоохранение, формирование образовательной инфраструктуры и индивидуальной образовательной траектории для управленцев,

поиск наиболее эффективных моделей организации здравоохранения.

— Институт осуществляет научно-методическое обеспечение деятельности Департамента здравоохранения города Москвы и мониторинг реализации Научной программы Департамента здравоохранения города Москвы. Как, на ваш взгляд, меняется московская медицинская наука?

— Впервые подход поддержки науки на субъектовом уровне был реализован именно в Москве. С самого основания Научной программы Департамента здравоохранения Москвы наш Институт осуществляет информационно-методическое, экспертное и аналитическое сопровождение этой программы. За последние три года мы полностью перевели мониторинг в «цифру». Удалось выстроить работу по выявлению трендов в столичной медицинской науке, в сотрудничестве с компанией Elsevier, которая имеет мощный аналитический инструментарий. Также мы объединили наши экспертные усилия с Российской академией наук, с 2019 года осуществляем двухуровневую научно-технологическую экспертизу.

Научные достижения должны стать основой нововведений в здравоохранении. За 2020 год наш НИИ подготовил 32 методические рекомендации, которые были одобрены Департаментом здравоохранения города Москвы и внедрены в практику.

— Как сегодня осуществляется поддержка молодых учёных в медицине? Каковы новые возможности для их реализации в медицинской науке?

— Сегодня таких проектов много. Департаментом здравоохранения города Москвы реализуется мегапроект «Формула жизни», в рамках которого лучшие молодые специалисты получают гранты, проводятся массовые форумы и конкурсы.

Мы тоже вносим свою лепту. В 2019 году Институт смог обеспечить подключение всех московских медицинских организаций к международным реферируемым базам знаний. Московские специалисты получили доступ к 25 крупным международным издательствам и более чем 50 млн научных ресурсов. С 2020 года мы тестируем самую масштабную систему поддержки принятия клинических решений UpToDate.



Елена Аксёнова, директор ГБУ НИИОЗММ ДЗМ

Для повышения научной продуктивности медицинских организаций Москвы мы проводим обучающие курсы по работе над научными статьями.

Ещё одно важное направление — создание коммуникационной площадки для исследователей и практикующих специалистов. Мы осуществляем организационно-информационное сопровождение всех мероприятий под патронатом Департамента, в год их около 1200. В 2020 году в условиях пандемии мы всего за два месяца создали и внедрили цифровую платформу «Московская медицина. Мероприятия», провели 747 мероприятий с общим количеством участников более 436 000 человек (из них более 70 000 человек стали участниками цифровой платформы). При этом 269 мероприятий было организовано НИИОЗММ, в них приняло участие более 42 000 человек, 81 регион Российской Федерации, 68 стран. Платформа полностью приспособлена под особенности проведения мероприятий в системе непрерывного медицинского образования. Для мероприятий столичного здравоохранения предоставляется безвозмездно.

— В Москве активно развивается федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» (в рамках нацпроекта «Демография»). Насколько, по вашей оценке, уже удалось повысить качество и доступность оказания медицинской помощи, привести её объёмы в соответствие с заболеваемостью и потребностями населения?

— Москва активно участвует в реализации федерального проекта «Укре-

пление общественного здоровья». Причём эта работа началась гораздо раньше. Москва участвует в работе ВОЗ по внедрению идеологии здорового города. По результатам межстранового ис-

НУЖНО СТРОИТЬ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЯХ И ЦИФРОВИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ. РАСТЁТ ЧИСЛО ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ИНТЕРНЕТА, РАСТУТ ГОРОДА, ИДЁТ МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ. ПОЭТОМУ НАША ЗАДАЧА НА БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ — ОБЕСПЕЧИТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЙ ПЕРЕХОД К НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНЫ.

следования, проведённого VCG в начале 2020 года, Москва входит в топ-5 мировых лидеров по реализации концепции Urban Health.

В конце 2020 года на базе нашего Института был создан Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики. Центр разрабатывает стратегию укрепления общественного здоровья в городе, запуск системных проектов, методическое обеспечение процессов совершенствования медицинской профилактики. В административных округах столицы будут созданы окружные центры укрепления общественного здоровья.

Процесс приведения в соответствие потребностей города в медпомощи и оказываемых объёмов этой помощи должен быть постоянным. Необходимо вести мониторинг по всем группам заболеваемости населения, выявлять и устранять недочёты, и такая работа ведётся в Москве. В Институте работает самый большой в России центр медико-социологических исследований. По ре-

зультатам работы мы готовим предложения для конкретных медицинских организаций по повышению доступности и качества медицинской помощи. Например, в 2020 году мы опросили более 1500 жителей Москвы, изучая потребность населения в медицинской помощи и сложности, с которыми они столкнулись в пандемию. С прямыми отказами в помощи, по мнению москвичей, они встречались всего в 3% случаев для детской и для взрослой служб. Исследование позволило сформулировать ряд рекомендаций по минимизации фактов нарушений прав на получение медицинской помощи в таких сложных ситуациях, как пандемия.

— Какие перспективы в развитии медицины в Москве можно прогнозировать в ближайшие годы?

— В ближайшее время появятся новые модели организации медицинской помощи, технологии здравоохранения, тактики маршрутизации пациентов. Будут

продолжать внедряться цифровые решения. Совместно с коллегами из МГУ имени М.В. Ломоносова мы разработали инструмент долгосрочного прогнозирования заболеваемости населения Москвы по наиболее распространённым классам болезней. Аналогичную работу провели по анализу причин смертности. Это позволило нам рейтинговать причины смертности и заболеваемости, которые вносят наибольший вклад в здоровье москвичей. И сегодня разработана система мер, позволяющая работать чётко и точно с наиболее негативными сценариями.

Сценарии развития медицины в Москве в равной степени связаны с цифровизацией здравоохранения, внедрением самых прогрессивных медицинских технологий, созданием такой системы здравоохранения, которая будет ориентирована на человека: прогнозирование и таргетную профилактику заболеваний, грамотное управление здоровьем, партнёрство врача и пациента при диагностике, лечении и реабилитации. ■



Ольга Шарапова: «Непростое время, которое мы пережили, имеет и положительные моменты —

ОНО СПЛАЧИВАЕТ И НАПРАВЛЯЕТ»

■ Лариса Токарева

Депутат Мосгордумы, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В.В. Виноградова», доктор медицинских наук, профессор Ольга Шарапова — человек уникальный. Несмотря на сложности, она смогла в кратчайшие сроки не только обеспечить коллектив многопрофильной клиники всем необходимым для работы с пациентами, инфицированными COVID-19, но и настроить сотрудников на бескомпромиссную борьбу с пандемией, очень изобретательно отвечая на всё новые вызовы. Относясь к той редкой когорте людей, которых трудности не только не пугают, а напротив, закаляют и даже вдохновляют, Ольга Викторовна сумела найти возможность и для серьёзных занятий наукой. Вот её рассказ.



МОБИЛИЗАЦИЯ

— По поручению Департамента здравоохранения Москвы с первых дней пандемии мы создали несколько бригад для работы в аэропортах; в их составе были и врачи, и средний медицинский персонал. Каждый день отправляли по 20 человек на круглосуточное дежурство. Бригады встречали прибывающие самолёты и брали у пассажиров мазки на коронавирус.

Я помню всё буквально по дням. Как убеждала медицинский персонал, что необходимо проводить работу в столичных аэропортах, следила за безопасностью персонала: из средств защиты у нас тогда были маски, перчатки, очки, бахилы и медицинские халаты с шапочками.

После выхода Указа мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности» мы за десять дней переделали один из корпусов под пациентов с COVID-19. Благодаря Департаменту капитального ремонта в каждую палату провели кислород (раньше он был только в реанимации и в палатах интенсивного наблюдения), сделали туалеты. Депар-

тамент здравоохранения передал нам великолепные аппараты ИВЛ, помог создать хорошую лабораторную базу, доставил средства индивидуальной защиты (СИЗ) для сотрудников, так как одним из первейших вставал вопрос о защите персонала. И, надо сказать, костюмов у нас всегда было в достатке и в клинике, и в амбулаторном звене.

В ковидном корпусе на обслуживании 236 коек было задействовано 180 медиков. Каждый день мы брали у персонала анализы, чтобы обезопасить и самих сотрудников, и наших пациентов. Кормили больных в палатах.

Официально пациентов с COVID-19 скорая стала привозить в ГКБ имени В.В. Виноградова с 12 апреля. Но инфицированные коронавирусом поступали к нам и раньше, только под другими диагнозами: инсультами, инфарктами, травмами, — коронавирусная инфекция была уже сопутствующим заболеванием. Тогда ещё не делали ПЦР-диагностики. Сделать же всем компьютерную томографию не представлялось возможным, так как мы постоянно принимали по 100–200 пациентов с соматическими заболеваниями, нуждающихся в срочной диагностике с помощью КТ.

НАУКА НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ, ИЛИ ПЕРВЫЕ ПОБЕДЫ

— И здесь нам очень пригодилась помощь кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика

В.С. Моисеева РУДН, возглавляемой доктором медицинских наук, профессором Ж.Д. Кобалава. Её сотрудниками был разработан ряд диагностических позиций по исследованию лёгких с помощью УЗИ. Совместно с нашими врачами учёные-медики осматривали пациентов ковидного отделения, курировали их, принимая общее решение о назначении тех или иных препаратов. В марте мы уже начали проводить лечение пациентов с учётом нарушения свёртываемости крови (коагулограммы).

А при поддержке лаборатории патологии гемостаза медико-профилактического факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, возглавляемой академиком РАН А.Д. Макацария, мы начали использовать в лечении COVID-19 большие дозы фраксипарина (для пациентов реанимационных боксов) и ксарелто (для больных с нарушением свёртываемости крови). За четыре месяца (до 9 июля) через наш ковидный корпус прошло в общей сложности около 3 тысяч пациентов, из них через отделение реанимации (18 коек) — 600 человек.

Надо сказать, особо тяжёлые состояния с неблагоприятным прогнозом в основном встречались у больных преклонного возраста и пациентов, имевших сахарный диабет 2-го типа. И на тот период мы понимали, что пациенты, имеющие соматические заболевания, больше подвержены осложнениям в виде тромбозов.



ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ, ИЛИ Я УМЕЮ ДЕЛАТЬ ВСЁ!

— К сожалению, наши доктора и сёстры каждый день подвергались риску инфицирования. И если не в клинике, где мы за этим следили, то по дороге на работу или с работы. В начале пандемии медицинский и технический персонал нашей больницы болел так же, как и другие москвичи, поэтому моя задача как организатора была в том, чтобы обезопасить наш персонал. Одно из коммерческих отделений мы отдали под гостиницу для наших сотрудников. Около двадцати человек имели возможность ежедневно оставаться и отдыхать в условиях максимально приближенных к домашним. Конечно, мы воочию ощущали нехватку медицинского и технического персонала в первый месяц пандемии. И я очень благодарна Департаменту здравоохранения Москвы за то, что там услышали наше обращение о выделении дополнительных врачей, среднего и технического персонала для работы в нашей больнице. В момент начала пандемии к нам было направлено около семидесяти человек для работы в нашем ковидном корпусе. Для данной категории сотрудников Департамент предоставил возможность размещения в гостиницах Москвы, так как большинство приехало из других субъектов Российской Федерации.

Был один день, который я до сих пор вспоминаю как кошмар — когда заболела большая часть технического и младшего персонала. Тогда, собрав на совещание всех сотрудников администрации, я объяснила им, что на обслуживание больных у нас не хватает около 60 человек. Сказала так: «Я не

имею права вас заставить, но обращаюсь к вам с просьбой о помощи!». И тогда обязанности буфетчиц, поваров, уборщиц, кастелянш, санитарок стали выполнять бухгалтеры, экономисты, сотрудники контрактной службы. Дежурили все, уговаривать никого не пришлось. Даже готовили сами. Остался один повар, он и командовал.

Так что обстановка в эти тяжёлые дни у нас была практически прифронтовая. Медики ковидного корпуса испытывали огромные физические нагрузки — а в СИЗ работать очень жарко и душно, плюс эмоциональный накал. Поэтому выдерживали не все. Честно говоря, сама я с территории больницы недели две практически не выходила: постоянно возникали проблемы, требующие немедленного решения. Спала здесь же, у себя в кабинете, на диване, поскольку где-то до двух ночи мы мыли отделение и перестилали постели больных, а с семи утра я уже должна была быть главным врачом. Думаю, весной и летом 2020 года многие главные врачи оказались в подобной ситуации.

Но всё-таки я хочу отдать должное докторам и сёстрам ГКБ имени В.В. Виноградова: в целом они сработали очень достойно. Не считаясь со временем, заболевших коллег — терапевтов и реаниматологов — в ковидном отделении подменяли гинекологи, травматологи, неврологи, хирурги.

Была проблема и с информационным обеспечением: выходили из строя больничные компьютеры, ломалась множительная техника, на которой распечатывали выписки. Здесь уже докторам помогала наша специализированная информационная группа. Все проблемы с сантехникой и прочим обо-

рудованием также решала наша техническая группа.

В начале осени, когда стало уменьшаться количество пациентов с новой коронавирусной инфекцией, перед нами была поставлена задача по проведению высокотехнологичных оперативных вмешательств и лечения плановых пациентов. В связи с этим мы открыли диагностическое отделение и через него начали вновь проходить (и продолжают до сих пор) все плановые пациенты, которые идут на лечение по высокотехнологичным или специализированным видам оказания медицинской помощи. В общей сложности с августа по декабрь 2020 года в плановом порядке через наше диагностическое отделение прошло около шести тысяч пациентов. Всем пациентам в обязательном порядке брали мазки ПЦР и кровь на антитела, а также проводили обследование для того, чтобы наши пациенты не стояли в очередях в поликлиниках.

ПРОГРЕССИВНОЕ ВРЕМЯ, ИЛИ ТЕЛЕМЕДИЦИНА НА СЛУЖБЕ ДЕТОРОЖДЕНИЯ

— Начало пандемии в Москве мобилизовало все возможности здравоохранения.

К примеру, нам удалось приблизить медпомощь для беременных. У нас 12 женских консультаций. В двух из них и в родильном доме при ГКБ имени Виноградова мы оборудовали телемедицинские кабинеты, где врачи могут общаться с пациентками при помощи новейших технологий.

В других женских консультациях женщины после сдачи анализов получали ответ на свою электронную по-





что, а затем врачи консультировали их по телефону.

Чтобы чётко понимать состояние здоровья беременных, мы написали множество информационных программ, стандартизировали опросники для врачей. В послеродовой период мы также ввели общение с пациентами при помощи телемедицины.

Безусловно, мы требовали, чтобы весь персонал женских консультаций в обязательном порядке использовал СИЗ.

НАДЕЖДА НА АВОСЬ, ИЛИ ЭТО МЫ НЕ ПРОХОДИЛИ...

— К сожалению, у нас в стране небольшая часть народа при любых обстоятельствах традиционно не устаёт надеяться на «авось». И сегодня это те, кто не признаёт важность прививки от коронавируса.

Сама я привилась ещё в сентябре 2020 года. Прививочную кампанию ещё не объявляли, но медикам уже предложили вакцинироваться. Большинство быстро согласилось, но были и те, кто наотрез отказался.

Мне близки по духу высказывания Д.А. Медведева о сложностях прививочной кампании. И как врачу, и как депутату. Наверное, не всегда надо в убеждении использовать только «пряники».

И ещё. Очень важно, чтобы врач был грамотным, и оценка его профессионализма проводилась бы объективно.

ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ МЕДИКОВ

— Отраднo осознать, что по инициативе Департамента здравоохранения открыт Кадровый центр, где столичные врачи будут подтверждать свои знания, проходить аккредитацию и получать дальнейшее профессиональное развитие.

На базе Кадрового центра будет осуществляться контроль при трудо-

устройстве специалистов в городские медицинские учреждения, а также проходить аккредитация и аттестация врачей, в том числе и тех, кто приезжает из других регионов. Кроме того, при наличии нареканий на работу того или иного медика руководство учреждения здравоохранения теперь имеет право внепланово отправить такого сотрудника в Кадровый центр, чтобы определить, насколько его знания соответствуют сегодняшнему уровню.

Экзамен включает ответы на специально подобранные тесты, а также умение проводить те или иные манипуляции. Минздравом России определён алгоритм, по которому комиссия проводит аккредитацию каждого специалиста.

Планируется, что в Кадровом центре также должны будут пройти обучение врачи открывающихся после ремонта столичных поликлиник. И эти требования основаны не на пустом месте: практически во всех учреждениях здравоохранения сейчас обновляется оборудование, и на нём должны работать грамотные специалисты.

Благодаря такой вот помощи от ДЗМ мы сможем при любых обстоятельствах сформировать сплочённый, работоспособный коллектив настоящих профессионалов, ведь в ГКБ имени В.В. Виноградова сейчас внедряется большое количество новых технологий. Это будут те люди, с которыми мы сможем сохранить и преумножить наши показатели эффективности лечебной работы.

ПАНДЕМИЮ ПЕРЕЖИВЁМ, ДУМАТЬ НАДО О ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

— Тем, кто спортсмен и увлекается бегом, должно быть знакомо состояние, когда дыхание останавливается и нет больше сил, чтобы бежать дальше. Финиш близко — и понимаешь, что

останавливаться нельзя: надо сделать последний рывок — и именно тогда открывается «второе дыхание».

Точно так же и в жизни: в моменты, когда становится трудно, надо сделать над собой усилие, чтобы совершить рывок вперёд.

Для нашей больницы одним из шагов вперёд станет введение неонатального корпуса, рассчитанного на 78 коек, где новорождённые будут находиться вместе с мамами. И речь идёт о детях, которые будут рождаться не только в нашем родильном доме, но и поступать из других роддомов, находящихся рядом. Для нас это очень важно, так как мы развиваем технологии выхаживания недоношенных детей и в развитии диагностики новорождённых. Хочу отметить прекрасную новость о том, что Правительство РФ приняло постановление в части скрининга новорождённых.

Для нас не прекращает быть актуальным развитие цифровизации здравоохранения. Сегодня врач собирает информацию уже не со слов больного, а при помощи системы ЕМИАС, когда есть возможность узнать всё о состоянии здоровья пациента.

Завтрашний день невозможно представить без развития телемедицины, особенно по ведению беременных женщин, чтобы у каждой будущей мамы была возможность уточнить у своего лечащего врача все необходимые вопросы без очного посещения женской консультации.

Новые технологии в диагностике и оперативном лечении активно развиваются в нашей больнице и являются неотъемлемой частью для нашего медицинского учреждения наравне с материальной базой, подготовкой высококвалифицированных кадров и умением отвечать на вызовы современного мира. ■

Готовое решение для медицинских учреждений



**Современная альтернатива
закупкам дезинфицирующих средств**

**Автоматизированная установка
«СТЭЛ-АНК-СУПЕР SAS-100» для получения
электрохимически активированного раствора
Анолит АНК СУПЕР на месте потребления**



- ✓ Производительность 100±10 л/час
- ✓ Компактное размещение
- ✓ Бесперебойное получение объема анолита,
достаточного для обработки
5300-6600 кв. м/сутки
- ✓ Минимальные затраты: вода, соль и электричество

Анолит АНК СУПЕР – дезинфицирующее средство широкого спектра действия

эффективен в отношении бактерий (включая возбудителей ИСМП, особо опасных инфекций, туберкулеза), вирусов, грибов; обладает спороцидной активностью

4 класс малоопасных веществ по ГОСТ 12.1.007-76



- Эффективно
- Безопасно
- Экологично
- Универсально
- Экономично

Эффективность подтверждена:

- ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора
- ФГБУ «НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского» Минздрава России
- ГУП «Московский городской центр дезинфекции»
- ФБУН «ГНЦ прикладной микробиологии и биотехнологии» Роспотребнадзора

Свидетельство о государственной регистрации Федеральной службы по защите прав потребителя и благополучия человека № RU.77.99.88.002.E.000777.03.21 от 11.03.2021 г.

ООО «Делфин Аква» | Россия, Москва

+7 (495) 993-46-46 доб. 16-92, 65-50 info@delfin-aqua.com

Госпиталь для ветеранов войн № 2: каждый участник войны у нас в центре внимания



■ В.Р. Шастина, главный врач ГБУЗ «ГВВ №2 ДЗМ», кандидат медицинских наук ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения г. Москвы» занимает особое место в системе столичного здравоохранения. Главный врач Вера Ростиславовна Шастина рассказала о главном, что есть в этом медицинском учреждении.

редко им хочется общения, разговоров по душам, обмена мнениями, взаимной поддержки. По нашим наблюдениям, ветераны, которым сейчас больше 95 лет, вообще особый сорт людей — у них острый ум, хорошая память, высочайшее жизнелюбие и невероятная стойкость. Многие из них перенесли новую коронавирусную инфекцию, а некоторые даже не заметили, как переболели. Это феноменально!

В госпитале таким пациентам мы проводим сложные хирургические манипуляции, и их прогноз обычно положительный. Например, был прооперирован 95-летний участник Великой Отечественной войны с диагнозом «доброкачественная гиперплазия предстательной железы». В одном из стационаров, куда он четыре года назад обратился с жалобами на хроническую задержку мочи, ему выполнили цистостомию. Однако постоянное механическое и химическое раздражение из-за установленного дренажа спровоцировало развитие кровотокающей опухоли на передней брюшной стенке. Взвесив все за и против, врачебный консилиум принял решение о проведении симультанной операции. Хирургам удалось удалить раковую опухоль, аденому и восстановить мочеиспускательную функцию, то есть избавиться пациента от дренажа. Через несколько дней мы выписали этого пациента домой в приподнятом настроении. Оперировал заведующий урологическим отделением Алексей Александрович Борискин. Важную роль в таких операциях играют анестезиологи, от их работы зависит, как пройдет операция и как человек будет выходить из наркоза, будут ли неврологические осложнения. В госпитале врачи этой специальности, без преувеличения, имеют уникальный опыт.

О ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ

У нас пациентоориентированный коллектив, мы над этим целенаправленно работаем. Кроме участников войны и членов их семей, в госпитале проходят плановое лечение труженики тыла, жители блокадного Ленинграда, воины-афганцы, участники боевых действий, ликвидаторы аварии на Чернобыльской АЭС. Мы делаем всё, что в наших силах, чтобы укрепить их здоровье и поддержать моральный дух.

Истории, как сейчас модно говорить, «спасения» можно рассказывать десятками, они есть практически во всех отделениях. Вот только одна из них. К нам обратился 88-летний мужчина с жалобами на постоянные боли в тазобедренном суставе. Он с трудом передвигался даже на короткие расстояния. После обследования выяснилось, что у мужчины разрушился ранее установленный за рубежом эндопротез: он износился и стал нестабильным. Доктора отделения травматологии и ортопедии под руководством заведующего отделением Алексея Семёновича Канаева выполнили ревизионное эндопротезирование. Уже на второй день после операции мужчина смог передвигаться, а спустя неделю ходил без костылей!

О ГЕРИАТРИИ

С недавнего времени к основному, целевому контингенту госпиталя относятся все возрастные москвичи. У нас самое большое в городе количество гериатрических коек — 135. И наш госпиталь можно считать основным гериатрическим стационаром Москвы. Перед нами поставлена задача — активно помогать пациентам старшей возрастной группы. Вне зависимости от самочувствия, посещения других врачей, пожилые люди должны обследо-

О ВETERАНАХ

К ветеранам у меня очень личное, трепетное отношение. Я преклоняюсь перед их подвигом, мужеством, великим терпением, потому что им досталось непростое время, но они сохранили достоинство, оптимизм, веру в светлое будущее детей и внуков. В моей семье в «Бессмертном полку» есть свои герои: один мой дедушка — Герой Советского Союза, генерал, другой — полковник, лётчик.

Увы, время беспощадно. По данным на 2021 год, в Москве проживает чуть более четырёх тысяч ветеранов-фронтовиков. Тридцать лет назад, когда был открыт наш госпиталь, только инвалидов войны в столице было более трёхсот тысяч. Сегодня каждый участник войны в госпитале в центре внимания, обычно мы госпитализируем их в комфортные одноместные палаты, но, к стати, не все ветераны это любят: не-





ГИБВ2 ГОСПИТАЛЬ

доваться у гериатров, проходить специальное обследование, выявляющее проблемы со здоровьем, которые сам человек может не замечать в силу того, что они появляются очень постепенно.

В арсенале врача-гериатра есть диагностические инструменты, которые, помимо привычных лабораторных и инструментальных методов обследования, включают оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни человека, — это называется комплексная гериатрическая оценка. По результатам такой многокомпонентной диагностики гериатр формирует представление о состоянии организма и факторах риска развития заболеваний, а это позволяет составить долгосрочный индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий для сохранения и поддержания резервов организма, а также плана социальной и психологической адаптации, если это необходимо.

Также гериатры проводят ревизию лекарственных средств, назначенных профильными специалистами, определяют их совместимость и целесообразность. При этом известно, что у россиянина старше 60 лет, как правило, имеется 5–6 заболеваний, и от каждого он принимает лекарства. Нередко выясняется, что люди по несколько лет пьют таблетки, которые им уже не показаны. Некоторые препараты нет необходимости принимать постоянно, достаточен курсовой приём. Поэтому лекарственная ревизия необходима, это позволяет пациентам с несколькими заболеваниями лечиться эффективно и безопасно. Ведь организм пожилого человека работает по-другому, печень и почки, играющие главную роль в переработке и выведении лекарств, выполняют свою функцию уже не так, как раньше. Врач, оценив состояние пациента, может отменить некоторые лекарства. И это пойдёт только на пользу: не все

болезни в таком возрасте нужно лечить активно, а от большого количества лекарств может быть больше вреда.

Пока в нашем обществе нет полного понимания важности гериатрической помощи, однако руководство города, Департамент здравоохранения Москвы понимает важность этого направления медицинской помощи и последовательно развивает его. Перед врачами-гериатрами руководство страны поставило задачу — к 2030 году добиться средней продолжительности жизни в России 78 лет. В Москве, по прогнозам специалистов, в конце десятилетия продолжительность жизни будет превышать 81 год. Врачи-гериатры реально помогают людям сделать старость здоровой и активной. Важно не просто долго жить, а жить с удовольствием.

О КОВИДЕ

Для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 в течение нескольких месяцев госпиталь был перепрофилирован и считался третьим этапом лечения. Наши врачи: гинекологи и нейрохирурги, кардиологи и урологи, психиатры и офтальмологи, хирурги и нефрологи, гериатры и неврологи, терапевты и физиотерапевты, ортопеды и врачи паллиативной помощи — все в тот момент были врачами-инфекционистами. Это время было для нас, мягко говоря, непростым. Но мы справились и, наконец, стали ещё сильнее.

Наша страна и Москва, в частности, достойно проходит испытание ковидом. В первую очередь — благодаря чёткой организации работы всей системы здравоохранения, вовремя

принятым мерам, введённым ограничениям и пониманию серьёзности проблемы населением. Никто из нас до этого не был в такой ситуации, поэтому приходилось принимать непростые решения, особенно в самом начале пандемии. Шло массированное обучение персонала, один за другим менялись протоколы лечения, менялось понимание природы вируса, были моменты, когда было просто страшно. Сегодня пандемия идёт на спад, постепенно уходит в историю. Однако мы должны выучить этот урок, сделать правильные выводы и быть готовыми к подобным вызовам, они наверняка не заставят себя долго ждать.

О ДОБРОТЕ

Пандемия, социальные потрясения, экономические проблемы сделали своё дело: многие вопросы стали звучать ещё более остро, в обществе появились нервозность и дефицит... доброты. Конечно, есть немало примеров благородства, великодушия, развивается волонтерское движение, есть те, кто помогает нуждающимся, несмотря на риск для собственного здоровья.

Но нельзя не замечать, что люди стали меньше сострадать, стремятся больше взять, чем отдать. Это абсолютно нехарактерно для нашего народа. Я желаю каждому задуматься об этом и стараться быть чуточку добрее, терпеливее, внимательнее друг к другу. Берите пример с наших ветеранов-долгожителей — они все без исключения очень добрые и доброжелательные. Возможно, в этом и заключается один из главных секретов долголетия. ■





Кирилл Онегов



Кирилл Онегов



Кирилл Онегов

Детская городская поликлиника № 15: сделаем наш мир лучше!

■ Ольга Щукина, главный врач ГБУ ДГП № 15 ДЗМ

Развитие социальной сферы является приоритетной задачей, поставленной Правительством города Москвы. Забота о человеке в первую очередь зависит от развития социальной сферы. А забота о подрастающем поколении — от первичного звена здравоохранения.

Ведь маленький гражданин впервые социализируется в детской поликлинике — не в образовательном учреждении, а именно в детской поликлинике. И от того, какие первые впечатления оставит наша поликлиника, зависит то, какое мировоззрение сформируется у нашего маленького человечка и что он возьмёт с собой во взрослую жизнь.

Модернизация здравоохранения, направленная на переоснащение и рациональное использование ресурсов, успешно состоялась. Но на сегодняшний день механизм совершенствования продолжает работать и набирает обороты. Процессы, происходящие сегодня, направлены на создание новой модели поликлиники.

Новая модель — что это такое?

Начну с того, что большая часть поликлиник нуждалась в проведении капитального ремонта. Ведь построены они были более полувека назад и, безусловно, устарели морально и физически. Нужна была модель понятная, удобная, современная, высокотехнологичная, доступная, которая понравилась бы детям и взрослым, а также отвечала современным требованиям.

Руководство города, социальной сферы и здравоохранения пошло на беспрецедентный шаг по обновлению поликлиник путём создания новой модели. Что она представляет? Расскажу на примере нашей ДГП № 15.

Прежде всего, это современное здание, построенное с применением новых высокотехнологичных материалов, насыщенное новыми технологическими

и дизайнерскими решениями, новыми инженерными коммуникациями, обновлённой системой расположения кабинетов, интуитивной навигацией; здание с привлекательным внешним видом и стильным интерьером — комфортным и позитивным. Логистика размещения внутренних помещений выстроена таким образом, что самые востребованные кабинеты расположены на первом этаже, кабинеты педиатров, вакцинопрофилактики, кабинет здорового ребёнка, кабинет кормления, физиотерапевтический располагаются на втором, а кабинеты узких специалистов, диагностические, администрации — на третьем. Приходя в поликлинику к дежурному врачу или для того, чтобы сдать материал на анализ, не нужно искать соответствующие кабинеты — они всегда располагаются на первых этажах. Там же находится кабинет выдачи справок и направлений. Для разгрузки этого кабинета в ЕМИАС введён функционал электронной справки, которая автоматически попадает в журнал посещений образовательного учреждения. Хорошее впечатление от визита в поликлинику останется и от посещения уютного кафе или отдыха в зоне комфортного пребывания.



Кирилл Онегов



Обращает на себя внимание технологическое решение дизайна помещения: просторный холл со стойками на первом этаже, просторные коридоры, широкие кабинетные двери, эллипсообразные потолочные светильники с ярким современным освещением. На стенах интуитивная навигация: сразу понимаешь, в каком направлении нужно идти. Очаровательные персонажи детских мультфильмов подбадривают возле кабинета вакцинопрофилактики и других, помогая малышу адаптироваться в поликлинике. Зоны комфортного пребывания, кроме кулера с водой и кондиционера, оснащены удобными пуфами, информационным монитором, детскими столами и стульями, на которых можно порисовать или поиграть. Пребывание в поликлинике доставляет удовольствие не только пациентам, но и персоналу. Оснащение кабинетов соответствует стандарту, при этом создаёт благоприятную атмосферу и отвечает современным требованиям. Каждый кабинет обставлен эргономичной мебелью светлых, сочетающихся между собой тонов. Мебель изготовлена из приятных на ощупь современных материалов, не имеет острых углов и очень удобна в использовании. Отдельные кабинеты оборудованы самым передовым образом. Например, кабинет оториноларинголога снабжён рабочим местом врача, креслом пациента, механизмом локального осмотра органов носоглотки и ушей и встроенного аппарата для лечения, а кабинет офтальмолога буквально нафарширован диагностическим и лечебным оборудованием.



ДОСЬЕ

Ольга Витальевна Щукина — главный врач Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Детская городская поликлиника № 15 Департамента здравоохранения города Москвы». Окончила Тюменский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия». С 1984-го по 1986 год проходила обучение в клинической ординатуре при 2-м Московском государственном медицинском институте им. Н.И. Пирогова на кафедре «Педиатрия» под руководством М.Я. Студеникина. С 1986-го по 1993 год работала участковым педиатром в поликлинике № 1 Четвёртого Главного Управления при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. В 1993 году начала работу в детском реабилитационном Центре Северного административного округа города Москвы врачом-педиатром. С 1995 года — заведующая реабилитационным отделением, а с 1999-го по 2013 год — главный врач Центра восстановительного лечения детей с бронхолёгочной патологией Управления здравоохранения САО города Москвы. За время работы в детском Центре освоила смежные медицинские специальности по рефлексотерапии и аллергологии, постоянно осуществляла

приём детского населения как профильный специалист по лечению детей с бронхолёгочной патологией. Совместно с коллективом Центра О.В. Щукиной разработана и внедрена в работу комплексная программа по лечению детей с бронхиальной астмой. Совместно с кафедрой пульмонологии НИИ педиатрии и детской хирургии Ольга Витальевна проводит научные исследования по изучению эффективности реабилитационных мероприятий в условиях специализированного детского центра. С 27 февраля 2013 года возглавляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 15 Департамента здравоохранения города Москвы». В 2013 году проведена реорганизация амбулаторного центра, введены новые виды деятельности, организована круглосуточная неотложная медицинская помощь на базе филиала № 2. Детская городская поликлиника № 15 укомплектована высококвалифицированными, имеющими научную степень, любящими свою работу кадрами. В этом несомненная заслуга главного врача — как руководителя лечебной работы, так и администратора. За добросовестную работу О.В. Щукина награждена медалью к 850-летию



Кирилл Онегов

Москвы, Почётной грамотой Департамента здравоохранения города Москвы, Почётной грамотой Министерства здравоохранения социального развития города Москвы.

За время работы в педиатрической службе О.В. Щукина зарекомендовала себя как исполнительный сотрудник, ответственный руководитель. Имеет огромный авторитет и пользуется заслуженным уважением всего коллектива Детской городской поликлиники № 15.

В кабинете рентгенологическом установлен цифровой аппарат «Ренекс-2», который позволяет получить моментальный снимок в цифровом формате без использования кассет и дигитайзера. Встроенные два детектора позволяют не переставлять их из одного рабочего места в другое (стойка-стол). Можно сделать синхронно разные исследования. Аппарат полностью интегрирован в ЕРИС и ЕМИАС и параллельно снабжён своим цифровым архивом. Программное обеспечение позволяет подобрать удобные режимы для исследований и создавать шаблоны. Аппарат состоит из рабочего места рентген-лаборанта и врача, что позволяет работать одновременно и врачу, и рентген-лаборанту.

В каждом кабинете возле раковины есть зеркало, контейнеры для масок, перчаток, диспенсеры для жидкого мыла и дезинфицирующего средства. Появились отдельные гардеробные

с душевыми кабинками для персонала. Есть небольшой, но уютный конференц-зал с цифровой панелью для видеоконференций. Появилось помещение для приёма пищи персонала, где можно разогреть готовый обед из буфета или домашнюю еду, а также в свободное время посмотреть новости или телепередачу.

Безусловно, новая модель включает не только изменение облика поликлиники, оснащение мебелью и оборудованием. Модель предусматривает изменение отношения к пациенту, основанное на доброжелательности, искренности, чуткости. Пациент, приходящий в нашу поликлинику, должен доверять нам полностью, чувствовать, что он в надёжных руках. С целью повышения качества оказания помощи весь персонал повысил уровень образования в центре профессиональной подготовки. Цикл состоял из занятий профессиональной и психологической направленности.

При входе в поликлинику пациентов с улыбкой встречает административный персонал, готовый помочь в любом вопросе. Доброжелательности уделяется большое внимание, так как пациенты должны нам полностью доверять. Проводим в поликлинике обучающие занятия для совершенствования коммуникаций. Ежедневно на утренних совещаниях формируем корпоративный настрой персонала, командный дух, сплочённость в выполнении поставленных задач. А их у нас немало.

После проведения капитального ремонта по новому стандарту московские поликлиники полностью преобразились как снаружи, так и внутри. Для врачей и медсестёр работать в таких условиях — одно удовольствие. Оценили изменения и наши пациенты. Именно такими и должны быть современные поликлиники в нашей любимой Москве. Все вместе мы делаем наш мир лучше! ■

Центр Стоматологии и Имплантологии

«МитраЛаб»



Центр «МитраЛаб» был создан Юрием Николаевичем Митрущенковым как реализация европейского опыта протезирования и специализируется, в первую очередь, на стоматологической имплантации. Его фундаментом стала основанная в 2009 году зуботехническая лаборатория «МитраЛаб», которая появилась в процессе работы над базальными имплантами совместно с клиникой Стефана Иде. Так как «МитраЛаб» является клиникой при лаборатории, все необходимые для лечения этапы выполняются оперативно и быстро. Центр работает по европейским стандартам, занимается разработкой безопасных протоколов имплантации, его специалисты обучают врачей других клиник. В частности, «МитраЛаб» специализируется на сложных случаях имплантации: недостаток костной ткани, полное отсутствие зубов, пародонтоз.

ДОСЬЕ

Юрий Николаевич Митрущенков — основатель Центра Стоматологии и Имплантологии «МитраЛаб». Сертифицированный международный преподаватель и консультант Международной ассоциации имплантологов (International Implant Foundation). Постоянный участник форумов и семинаров по имплантации в России, Беларуси, Германии, Черногории, Индии, Италии, США и других странах. Регулярно проводит обучающие курсы для врачей и зубных техников России и Европы. Производит тестовые исследования новых зуботехнических материалов, появляющихся на рынке.

Эксперт-куратор в области протезирования на имплантатах. Разработчик ортопедических протоколов для международных компаний. Участник разработки ортопедического протокола концепции STRATEGIC IMPLANT. Стаж работы — более 20 лет.

БАЗАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Выбор типа имплантации — классическая двухэтапная или одноэтапная базальная имплантация — зависит от конкретной клинической картины пациента. В случае, когда необходимо восстановить большое количество зубных единиц и нет противопоказаний к базальному методу, предпочтительнее использовать его. Это более быстрый метод, который приносит меньше стресса пациенту и позволяет за несколько недель вернуться к пищевым



привычкам, в отличие от классического метода имплантации, где этап остеопластики и приживления имплантата может продолжаться до года.

Именно базальная (стратегическая) имплантация является одним из основных направлений, предлагаемых пациентам Центра Стоматологии и Имплантологии «МитраЛаб».

Эта инновационная методика позволяет восстановить полный зубной ряд всего за 3 дня, а полноценно вернуться к пищевым привычкам за 1–2 недели. Из-за очень небольшого количества абсолютных противопоказаний базальная имплантация может назначаться и для восстановления одиночных зубов, когда классический метод невозможен. Например, при пародонтите или сильной дистрофии костной ткани.

Специально разработанное биологически нейтральное покрытие базальных имплантатов сводит к минимуму риск отторжения и аллергических реакций (4% случаев для базальных имплантатов против 40% для классических). В сочетании с механизмом, ускоряющим стабилизацию имплантата при умеренных нагрузках, базальная имплантация позволяет вернуть пациенту жевательную функцию практически сразу после операции.

Методика базальной имплантации работает в странах Европы более 30

лет, является востребованной, надёжной и эффективной и позволяет помочь пациентам с тяжёлыми формами заболевания дёсен и зубов:

- полная адентия зубов,
- врождённая адентия зубов,
- периимплантит,
- генерализованный пародонтит,
- атрофия костной ткани.

Что важно, стратегическая базальная имплантация — это выход для пациентов, страдающих сахарным диабетом, который является строгим противопоказанием для других видов протезирования.

ПРОЦЕДУРА БАЗАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Чтобы лучше понять суть методики, можно рассмотреть, как устроен процесс базальной имплантации изнутри.

Первый день процедуры — это этап подготовительных работ: делается рентген и слепок для построения 3D-модели челюсти, позволяющий точно рассчитать места установки будущих имплантатов.

Далее следует установка имплантата: при проведении базальной имплантации он устанавливается в глубокие (базальные) слои кости. Они не подвержены атрофии (сокращению ткани челюстной кости), поэтому при базальной имплантации не надо её наращивать,

что зачастую требуется для проведения классической имплантации. Более того, иногда установка имплантата непосредственно в базальные слои является единственным вариантом имплантации.

После установки базального имплантата уже на следующий день пациенту ставится лёгкий и прочный протез и подгоняется по месту.

Таким образом, вся процедура занимает 3 дня: не нужна костная пластика и не нужно ждать, пока имплант приживётся.

ПРОТОКОЛЫ БАЗАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Базальная имплантация универсальна. С её помощью можно восстановить один зуб, только верхний/нижний зубной ряд, комплексно решить проблему адентии (полного отсутствия зубов).

Метод *Single tooth* применяется для восстановления отдельных зубов: базальная имплантация позволяет сделать это быстро и просто.

Методика *All-on-4/ All-on-6* («Всё на четырёх»/ «Всё на шести»). Такой протокол имплантации предполагает одномоментную установку 4/6 имплантатов и последующую установку на них протеза (через 2–3 дня), на который можно практически сразу давать жевательную нагрузку. ■



Врач первичного звена здравоохранения — самый близкий доктор



■ Татьяна Костина, студентка 2-го курса бакалавриата

Студенты факультета «Высшая школа телевидения» МГУ после долгого перерыва из-за пандемии провели съёмку и первыми вынесли на обсуждение важную тему этого года — модернизацию первичного звена здравоохранения.

О том, как будет протекать модернизация, рассказали **Андрей Плутницкий**, директор Департамента проектной деятельности Минздрава России, и **Александра Родионова**, начальник отдела Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении.

В модернизацию поликлиник входят капитальный ремонт, строительство новых объектов, закупка более 26 тысяч единиц нового оборудования, оснащение автомобильным транспортом и, конечно, укрепление кадрового блока.

Специально к этому ток-шоу студенты факультета телевидения МГУ им. М.В. Ломоносова подготовили ролики с опросами горожан об отношении к поликлиникам, о предпочтении студентов медвузов в выборе специальности и о взаимоотношениях молодых дипломированных врачей с опытными медицинскими сёстрами. Выяснилось, что пациентов не устраивает разбросанность филиалов городских поликлиник, поскольку не всегда можно пройти все необходимые кабинеты в одном месте, а потому приходится часто с большими ногами, следовать в удалённые друг от друга здания. Также люди недовольны 12 минутами, выделенными на общение врача с пациентом, вызывающими очереди и иногда недоброжелательность со стороны медицинского персонала. Студенты медицинских вузов пренебрегают профессией терапевта. По их словам, в поликлиники, как правило, приходят работать те, кто не смог поступить в ординатуру на бюджет, а после отработки некоторые из них поступают всё-таки в ординатуру, чтобы никогда не возвращаться к профессии участкового врача, считающейся сегодня непрестижной и неблагодарной.

В приоритете у опрошенных студентов специальности хирургов, кардиологов, дерматовенерологов, косметологов и урологов. Поэтому вопрос об изменении имиджа профессии участкового терапевта и земского доктора сегодня один из самых важных.

Одной из главных задач программы модернизации первичного звена здравоохранения остаётся кадровый вопрос, а именно — подготовка квалифицированных кадров и повышение престижа профессии терапевтов в поликлиниках. «Мы всегда обращаем внимание на работу врачей, борющихся за жизни наших близких в больничных палатах. Но представьте, в семье рождается ребёнок — и с первых дней его жизни рядом с ним и его родителями находится врач-педиатр. От этого врача зависит, насколько здоровым будет малыш, как мама научится за ним ухаживать, как быстро в случае возникновения болезни она будет обнаружена и вовремя ли будет оказана помощь. Разве эта роль не является важной? От врачей и медицинских сестёр первичного звена очень многое зависит», — подчеркнула Александра Родионова.

Андрей Плутницкий порекомендовал пациентам в случаях возникновения проблем при контакте с доктором обращаться в администрацию медорганизации, чтобы она могла сразу предпринять меры. Инциденты возникают во всех странах, и мы не исключение, но, как отметили ведущие, у нас есть именно система здравоохранения, которая работает слаженно, и у нас отсутствует ряд проблем, с которыми сталкиваются наши граждане, находясь за границей в командировках или в туристических поездках.

Эксперты Минздрава России подчеркнули, что каждый врач учится и со-

вершенствует свои навыки всю жизнь. И у тех, кто начинает работать в первичном звене, всегда есть возможность расширить уровень знаний и уверенно шагать по карьерной лестнице. Но важно и то, чтобы общество понимало, что врач первичного звена здравоохранения — это человек, которому мы можем доверить себя.

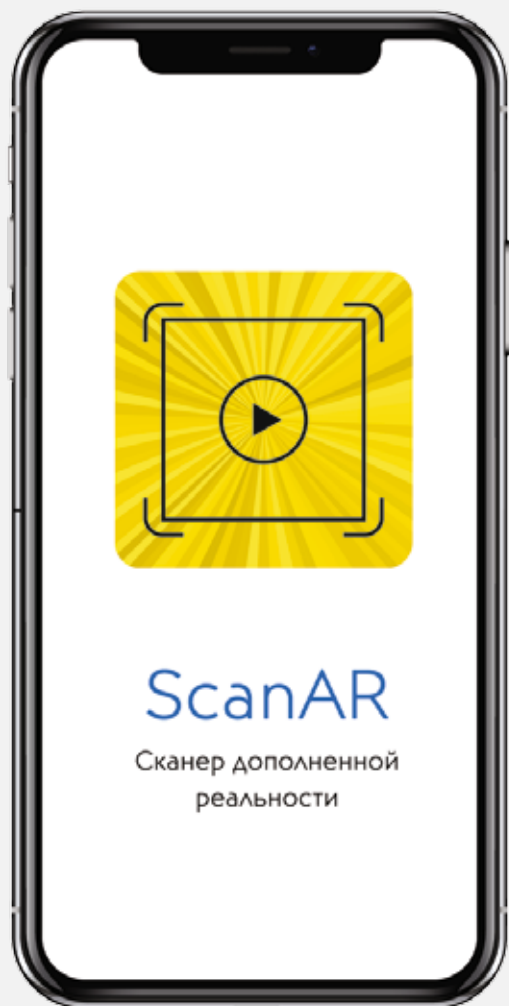
Самое главное, мы поняли, что, будучи студентами факультета телевидения лучшего вуза страны, можем помочь программе модернизации первичного звена здравоохранения уже сейчас, создавая фильмы, ролики и программы об участковых терапевтах и земских врачах. Важно, чтобы в рамках программы изменились не только здания, но и отношение к роли наших коллег, которые работают в первичном звене, отметил А. Плутницкий: при соответствующей обратной связи и ответственности врачей станет выше, уверен он.

Телевизионная студенческая программа «Самый близкий доктор» записана под руководством **Марии Ахведиани**. Ведущие — **Кристина Новикова** и **Александра Оборовская**, режиссёр **Мария Маркова**. Размещение будет на сайте нашего факультета, телеканале «Просвещение», а также в соцсетях телеканала «Доктор», факультета ВШТ МГУ и на площадке МАСТ. ■



ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

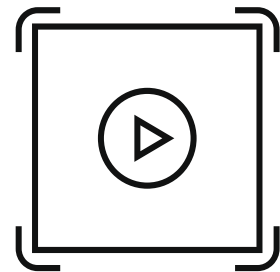
Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код
или скачайте на сайте
ar-i.ru



Найдите изображение
со значком в журнале.
Все материалы с AR*
помечаются значком
приложения



Наведите камеру
на изображение
со значком



Погружайтесь
в публикации
с дополненной
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления
спикеров, презентации, видеорассказы
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.

*AR — дополненная реальность

Министерство здравоохранения Республики Коми: главная задача — сохранение здоровья людей и увеличение продолжительности их жизни



■ Светлана Лыбина

В сложный период пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией, системе здравоохранения Республики Коми удалось не только успешно реализовать мероприятия, направленные на борьбу с COVID-19, но и найти резерв для реализации государственных и региональных программ. Об этом рассказал и.о. министра здравоохранения Республики Коми Игорь Дягилев.

ДОСЬЕ

Игорь Владимирович Дягилев родился 28 февраля 1977 года в г. Бугуруслане Оренбургской области. Окончил в 2000 году Московский институт медико-социальной реабилитации (специальность «лечебное дело»), в 2013-м — Российский новый университет («менеджмент организации»). В 2017 году прошёл профессиональную переподготовку в Московском городском университете Управления Правительства Москвы по специальности «управление в здравоохранении». Прошёл интернатуру по специальности «травматология и ортопедия» в ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова. Работал в медицинских учреждениях г. Москвы, в том числе на руководящих должностях. С марта 2021 года — начальник Управления организации лекарственного обеспечения и государственных закупок Центра обеспечения деятельности Министерства здравоохранения Республики Коми. Исполняющим обязанности министра здравоохранения Республики Коми назначен 19 апреля 2021 года.

— Одним из важных направлений работы нашего министерства в 2020 году стали мероприятия,

направленные на борьбу с новой коронавирусной инфекцией.

В полном объёме была оказана амбулаторная помощь больным с острой респираторной инфекцией и COVID-19 в амбулаторных центрах и на дому. Были развёрнуты дополнительные койки, обеспеченные медицинским кислородом и аппаратами ИВЛ; пациенты с COVID-19 в полном объёме получали современные лекарственные препараты. Мы избежали дефицита в реанимационной помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. В целом в 2020 году на закупку средств индивидуальной защиты, укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение коечного фонда, обеспечение лекарственными препаратами пациентов направлено 1,9 млрд рублей из всех источников финансирования (федеральные, республиканские, внебюджетные); закуплено 1990 единиц медицинских изделий; 33 аппарата ИВЛ поступило в рамках соглашения от Минпромторга России.

На осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, направлено 3,4 млрд рублей из федерального бюджета. Установлены также региональные выплаты для медицинского и немедицинского персонала, имеющего контакт или риск заражения новой коронавирусной инфекцией в связи с исполнением трудо-

вых обязанностей, в общей сложности в размере 1,2 млрд рублей.

В настоящее время во всех муниципальных образованиях республики проводится вакцинация против COVID-19, на эту цель направлена работа 23 медицинских организаций, оснащённых для этого всем необходимым оборудованием: морозильными камерами, термоконтейнерами, термоиндикаторами. Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Коми совместно с Северной железной дорогой запущен спецпоезд для вакцинации жителей Коми, создаются дополнительные пункты вакцинации (в том числе в торговых центрах). Организована также выездная работа прививочных бригад при городских и районных больницах.

— Новая реальность послужила стимулом к внедрению новых форм работы с пациентами — как это проявилось в ЛПУ республики?

— В медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, были созданы выездные медицинские бригады по оказанию помощи на дому пациентам с подозрением на COVID-19 или с установленным диагнозом, а также контактными лицам. Хорошо зарекомендовали себя созданные в Сыктывкаре, Ухте и Воркуте амбулаторные ковидные центры, значительно упростившие работу врачей и позволившие создать более комфортные условия пациентам. Для подвоза туда на приём пациентов организована работа бесплатного такси. Обследование пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию осуществляется

в пяти государственных референс-лабораториях. Заключаются договоры и с коммерческими лабораториями, находящимися за пределами региона. Налажена работа по СМС-оповещению граждан о результатах тестирования на новую коронавирусную инфекцию.

— **Борьба с пандемией потребовала колоссальных материальных затрат, тем не менее в республике продолжилась работа по всем направлениям здравоохранения, включая реализацию нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография».**

— В рамках этих проектов у нас реализуется 7 региональных проектов, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний и младенческой смертности:

- «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- «Программа развития детского здравоохранения»;
- «Обеспечение медицинских организаций Республики Коми квалифицированными кадрами»;
- «Создание единого цифрового контура в здравоохранении»;
- «Развитие экспорта медицинских услуг».

На их реализацию направлено более 3 млрд рублей.

Работают выездные семейные школы профилактики сахарного диабета, артериальной гипертензии и гиподинамии. Изготавливаются и распространяются плакаты, буклеты, баннеры по профилактике вредных привычек, формированию основ здорового образа жизни.

Особое внимание уделяется созданию комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях, в 19 учреждениях здравоохранения внедрена их новая модель. На ремонт и оснащение было направлено 62,1 млн рублей.

Пандемия не стала преградой и для поставок медицинской техники — по этой части выполнены все обязательства. Новое оборудование получили не только республиканские медицинские организации, но и городские, и районные больницы. В 2020 году

в 12 городах и районах поставлено 23 мобильных комплекса: флюорографы, маммографы, передвижная диагностика. Это значит, жители отдалённых сёл и посёлков получают возможность проходить ряд важных обследований на месте, не выезжая за пределы своих населённых пунктов.

На оснащение Коми республиканского онкологического диспансера и Республиканской детской клинической больницы было направлено 231,9 млн рублей федеральных средств, приобретено 7 единиц оборудования. В 2020 году создано 4 центра амбулаторной онкологической помощи в Ухте, Сыктывкаре, Воркуте. На химиотерапию из средств ОМС выделено более 1 млрд рублей.

Особое направление работы министерства — развитие службы скорой медицинской помощи. За последние годы существенно обновлён парк санитарного автотранспорта: в медорганизации республики поступило 154 автомобиля. В рамках распоряжений Правительства РФ в 2020 году Республике Коми предоставлено 40 автомобилей скорой помощи классов В и С. В рамках региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения поставлено 39 легковых автомобилей. С целью обеспечения медицинской помощью жителей удалённых и труднодоступных районов активно развивается санитарная авиация. В 2020 году дополнительно выполнено 150 вылетов, эвакуировано 1311 человек.

Особое внимание уделено совершенствованию медицинской помощи детям: в 2020 году на реализацию регионального проекта «Программа развития детского здравоохранения» направлено 97,9 млн рублей. На укрепление материально-технической базы детских поликлиник, детских поликлинических отделений в части приобретения медицинского оборудования в 2020 году направлено 61,7 млн рублей, дооснащено 20 медицинских организаций, приобретено 69 единиц медицинского оборудования.

На организационно-планировочные решения внутренних пространств детских медучреждений, обеспечивающих комфортное пребывание пациентов, в 2020 году направлено 31,3 млн рублей. Во всех детских поликли-

никах и поликлинических отделениях медицинских организаций республики внедрены принципы бережливого производства.

— **Один из региональных проектов направлен на решение самого, пожалуй, острого вопроса — кадрового дефицита.**

— Действительно, это одна из главных проблем здравоохранения республики. Для её решения в сельских районах успешно реализуется программа «Земский доктор», за период реализации которой с 2011 года в отрасль прибыло 373 врача и 18 фельдшеров. В 2020 году в сельской местности трудоустроено 29 врачей и 7 фельдшеров.

С 2020 года единовременная компенсационная выплата врачам, прибывшим на село, составляет 2 млн рублей, фельдшерам — 1 млн рублей, а с 2021 года выплаты будут получать акушерки и медицинские сёстры ФАПов. Кроме того, с 2021 года в рамках социальной поддержки в виде единовременной компенсационной выплаты 1 млн рублей получают врачи, которые трудоустраиваются в медицинские организации Воркуты.

Механизм устранения кадрового дефицита включает в себя целевую и контрактную подготовку врачей, специалистов со средним медицинским образованием, привлечение специалистов в республику из других регионов. Специалисты, работающие в условиях Крайнего Севера и приравненных к нему местностей, вне зависимости от стажа работы, получают процентную надбавку к заработной плате, им предоставляются единовременные и компенсационные выплаты. С целью привлечения и закрепления кадров в 2020 году приобретено 16 квартир для медицинских работников.

— **Что является приоритетом в работе министерства на ближайшее время?**

— Главные наши задачи — это продолжение борьбы с COVID-19, обеспечение доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, рост профессиональных кадров, повышение качества и доступности медицинской помощи, увеличение общей продолжительности жизни населения Республики Коми. ■



Рамазан Абакаров: «Каждое наше клиническое отделение уникально и является лидером на региональном уровне»

ДОСЬЕ

Рамазан Магомедович Абакаров окончил Дагестанский медицинский институт в 1983 году. С 1987 года его жизнь связана с Республикой Коми. Возглавлял Удорскую ЦРБ, Республиканский мобильный отряд, Диагностический центр г. Сыктывкара; 11 лет работал главным врачом Городской больницы Эжвинского района г. Сыктывкара. В феврале 2012 года назначен главным врачом Коми республиканской клинической больницы. Имеет высшую квалификационную категорию и сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В 2016 году награждён почётным званием «Заслуженный работник здравоохранения РФ». Имеет нагрудный знак «Отличник здравоохранения».

— Рамазан Магомедович, сегодня Коми республиканская клиническая больница — самое масштабное в регионе лечебное учреждение. А какова его история, с чего всё начиналось?

— История больницы началась в далёком 1922 году: по сути, она является ровесницей нашей республики. Первый камень в основание современного больницы городского заложено в 30-е годы XX века. Тогда в больнице было 40 коек и всего 3 врача, а весь коллектив насчитывал 23 человека.

Трудный период становления, годы войны и разрухи, эпоха расцвета, непростые 90-е — обстоятельства испытывали больницу на прочность, и она выстояла, сохранив традиции, преемственность поколений и сплочённость.

— В чём состоит миссия больницы?

— Лечить жителей республики на са-

■ Светлана Лыбина

В 2022 году Коми республиканской клинической больницы исполнится 100 лет. За время её существования здесь пролечено более миллиона пациентов.

О прошлом и настоящем возглавляемого им медицинского учреждения рассказывает главный врач Рамазан Абакаров.

мом современном уровне, обеспечивать им доступную и высококвалифицированную медицинскую помощь на основе стандартных и инновационных технологий.

— Какие подразделения входят в состав учреждения, как взаимодействуют?

— За годы своего существования Коми республиканская клиническая больница стала крупным многопрофильным лечебно-профилактическим центром. В течение года в среднем здесь проходят лечение более 17 тысяч человек. В составе больницы действует 56 отделений, вспомогательных кабинетов и служб. Коллектив больницы насчитывает свыше тысячи сотрудников. Практически каждое клиническое отделение в больнице уникально и является лидером по своей специальности на региональном уровне.

В состав хирургической службы входят 14 отделений: травматологическое, ортопедическое, челюстно-лицевое, урологическое, нейрохирургическое, отоларингологическое, гинекологическое, офтальмологическое, торакальной хирургии, эндоскопическое, анестезиологическое и реанимационное. За год хирурги выполняют более 12 тысяч различных оперативных вмешательств. Небольшая часть из них относится к категории высокотехнологичных. Постоянно растёт число эндоскопических малоинвазивных операций.

Терапевтическая служба больницы представлена общетерапевтическим,

эндокринологическим, гастроэнтерологическим, неврологическим, пульмонологическим, нефрологическим отделениями.

На базе учреждения обучаются студенты Медицинского института Сыктывкарского университета им. Питирима Сорокина, проходит практика студентов медицинских учебных заведений, врачей-интернов, повышают квалификацию врачи и медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений республики.

— Соответствует ли техническое оснащение больницы её масштабам?

— За последние 20 лет в оснащении больницы произошли существенные перемены. Сегодня в распоряжении врачей новое оборудование, которое позволяет проводить точнейшую диагностику, осваивать и внедрять новые методы оперативного лечения. Отделение лучевой диагностики, например, оснащено магнитно-резонансным томографом, спиральным компьютерным томографом с широкими диагностическими возможностями.

В нейрохирургическом отделении появилась отдельная операционная, оснащённая самым современным оборудованием: операционным столом с жёсткой фиксацией головы, эндоскопической стойкой и навигацией, операционным микроскопом. Теперь каждая операция начинается с компьютерного моделирования. Навигационные приборы помогают с точностью до милли-



метра определить границы опухоли, микроскопы следят за каждым движением инструмента в руках хирурга. Имеются цифровой рентгеновский аппарат, УЗ-аппараты экспертного класса. Проведено переоснащение клиничко-биохимической лаборатории. Более 15 лет назад впервые в республике открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. За это время накоплен уникальный опыт высокотехнологичных эндоваскулярных операций. Наша больница стала пионером в эндопротезировании крупных суставов.

— **На базе учреждения функционирует Региональный сосудистый центр. Расскажите о его работе и о том, каких результатов удалось достичь благодаря усилиям работающих там врачей.**

— Одно из главных событий в жизни Коми республиканской клинической больницы — открытие в 2009 году нового неврологического отделения для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения. С января 2010 года отделение носит статус Регионального сосудистого центра. Его главная задача — оказание помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, проведение диагностических и лечебных мероприятий, включая компьютерную томографию и ультразвуковую диагностику сосудов. Пациенты получают здесь специализированное лечение с использованием современных высокоэффективных методов терапии, к примеру, тромболитической терапии, в том числе селективная, составляет 8,3%.

Сегодня в самом новом отделении больницы 60 коек, и все они востребованы. Для каждого из пациентов разрабатывается индивидуальная программа профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения и других острых сосудистых расстройств. Современный комплексный подход к лечению включает участие целой бригады специалистов: врача-невролога, врача лечебной физкультуры и инструктора ЛФК, физио-

терапевта, логопеда, психотерапевта, медицинского психолога, медицинской сестры. Это позволяет достигать максимального результата в лечении и реабилитации пациентов.

— **Как была организована работа больницы в период пандемии COVID-19?**

— Для нас это была совершенно новая ситуация, но в короткие сроки коллектив сумел мобилизоваться и встроиться в новую систему оказания помощи больным. Было развернуто 1144 койки (944 в самом госпитале и 200 коек в ДООЦ «Гренада»), то есть дополнительно было развернуто 500 коек.

Всего с 16 апреля 2020 года, когда Коми республиканская клиническая больница была перепрофилирована в COVID-госпиталь, в ней пролечено более 12 тыс. больных. Лечение было организовано на базе 18 клинических отделений, задействовано 53 реанимационные койки; 90% коек были обеспечены подачей кислорода (дополнительно по больнице проведено более 4 км кислородопровода по временной схеме). На данный момент проведено более 700 операций больным новой коронавирусной инфекцией. Для оказания лечебной и консультативной помощи наши специалисты выезжали практически во все районы республики, две бригады врачей работали в Воркуте.

— **Какие меры были направлены на безопасность врачей?**

— Важнейший вопрос при работе с COVID-19 — это обеспечение инфекционной безопасности медицинских работников. Наши сотрудники были обеспечены достаточным количеством средств индивидуальной защиты. Была увеличена кратность дезинфекционных обработок поверхностей, помещений и оборудования. В ходе работы организовано еженедельное лабораторное обследование персонала на COVID-инфекцию.

С учётом результатов обследования уже в декабре 2020 года была привита от COVID-19 первая группа медицинских работников. Сегодня коллектив активно

принимает участие в вакцинации, которая продолжается в плановом порядке.

— **Расскажите более подробно о коллективе больницы.**

— Коллектив больницы насчитывает свыше тысячи сотрудников, из них более 200 врачей, 500 медицинских сестёр, 300 человек младшего медицинского персонала. В коллективе 7 кандидатов и 1 доктор медицинских наук, 7 заслуженных врачей РФ, 21 отличник здравоохранения, 20 человек имеют звание «Заслуженный работник Республики Коми».

Благодаря системной кадровой работе за три года заключено 24 договора с выпускниками школ на целевое обучение в медвузах с последующим трудоустройством их в КРКБ, 4 врача обучается в ординатуре. За последние два года в больницу принято 17 врачей из других ЛПУ РК и других регионов РФ.

Для укомплектования средним медицинским персоналом администрацией больницы заключено 8 целевых договоров с выпускниками школ и 4 договора с младшими медицинскими работниками Коми республиканской КБ на дуальное обучение, при этом 50% суммы за обучение платит больница и 50% — сам работник.

Мы проводим дни открытых дверей со студентами медколледжа, которые могут устроиться на должность младшего медицинского работника.

Наша больница принимает участие в ярмарке вакансий в Центре занятости населения Сыктывкара, а также в ярмарке вакансий рабочих мест врачей для выпускников СГУ. На сайте ГБУЗ РК «КРКБ» размещены анкеты претендентов на должности врача и медсестры.

— **Каковы ближайшие перспективы развития больницы?**

— Администрация и коллектив Коми республиканской клинической больницы прикладывают все усилия для создания современного учреждения здравоохранения, обеспеченного передовыми технологиями и квалифицированными сотрудниками, способного оказывать широкий спектр медицинских услуг населению республики. ■

Сергей Бакаев: «Обеспечиваем доступную специализированную медицинскую помощь в условиях Заполярья»



■ Светлана Лыбина

ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» — единственный многопрофильный стационар Арктической зоны Республики Коми. Морозы до -50° , метели с видимостью менее 100 м, световой день меньше 40 мин — лишь часть трудностей, которые приходится преодолевать сотрудникам больницы, оказывая специализированную помощь населению. Но несмотря ни на что, коллектив успешно справляется со своими обязанностями. Об этом рассказывает главный врач Сергей Александрович Бакаев.

— По уровню оснащённости, квалификации специалистов, коечной мощности, сложности решаемых задач ВБСМП можно отнести к медицинским учреждениям республиканского типа. Общий коечный фонд составляет 466 коек, из которых 152 приходится на дневной стационар.

В структуру больницы входят коечный стационар, отделения: скорой медицинской помощи, централизованное патологоанатомическое, лучевой диагностики (с единственным в городе компьютерным томографом), физиотерапевтическое; оперблок на 7 операционных залов, отделение экстренной медпомощи с травмпунктом, централизованная клинично-биохимическая лаборатория с дежурной службой для обеспечения круглосуточного режима работы, отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (с ангиографическим комплексом); поликлиника, центр профессиональной патологии, врачебные амбулатории, ФАПы и домовые хозяйства.

Медицинская специализированная помощь круглосуточно оказывается как в экстренном, так и в плановом порядке, доля экстренной помощи составляет 65% от числа всех госпитализаций.

Диагностические и лечебные мероприятия проводятся для пациентов не только ВБСМП, но и медучреждений Воркуты, Инты, Печоры. Кроме того, с помощью санавиации доставляются нуждающиеся во врачебной помощи жители тундры.

— **Как обеспечивается доступность медицинской помощи для жителей Воркутинского кольца?**

— Для жителей отдалённых малонаселённых посёлков организованы врачебные амбулатории, оказывающие помощь в минимально необходимом объёме, а все специализированные службы расположены непосредственно на территории города, куда пациенты транспортируются машинами скорой помощи, реанимобилями. Имеется также вездеход, который может быть использован в том числе для доставки пациентов из пунктов, входящих в зону нашего обслуживания, но не располагающих надёжным сообщением с городом.

Доступность медицины обеспечивается и с помощью электронных технологий: записаться на консультацию и приём к специалисту можно через портал Госуслуг или многоканальный колл-центр. В 2020 году Минздравом Республики Коми поставлены комплексы телемедицинского оборудования, и в настоящее время ведётся работа по включению нашей больницы в проект по реализации медуслуг с помощью телемедицины.

— **Как работает больница в условиях пандемии?**

— Проведена колоссальная работа по организации маршрутизации пациентов с признаками ОРВИ, больными коронавирусной инфекцией и контактирующими с ними. В отдельно стоящем здании сформировано отделение для лечения пациентов с COVID. Поликлиника работает в выходные и праздничные дни, а обслуживание на дому осуществляется до последнего пациента. Начиная с марта 2020 года количество ежедневных вызовов увеличилось с 30 до 120–150

в сутки. Для рентгенологического или КТ-обследования организован ежедневный подвоз пациентов транспортом поликлиники на базу ГБУЗ РК «ВБСМП».

Проводится большая работа по своевременному выявлению пациентов с ОРВИ из групп риска, лиц старше 60 лет, а также страдающих хроническими заболеваниями. Были актуализированы сведения о жителях Воркуты с хроническими заболеваниями и старше 60 лет с целью дистанционной выписки и доставки необходимых им лекарственных препаратов. Для более быстрого реагирования на обращения пациентов к работе привлечены более 30 волонтеров, увеличено количество операторов колл-центра.

Работа стационарных отделений тоже претерпела вынужденные изменения. Нашими медиками создавались специализированные бригады, выделялись красные зоны, поддерживался необходимый эпидемиологический режим. Пациенты с подтверждённым диагнозом «новая коронавирусная инфекция», имеющие сопутствующие заболевания, не позволяющие осуществить их перевод в инфекционную больницу, получали всю необходимую помощь на базе наших стационаров.

В настоящее время нами проводится вакцинация от COVID по предварительной записи всех желающих через портал Госуслуг или колл-центр больницы. Для удобства населения организованы прямые выезды в учреждения и организации города по предварительной договорённости, открыты мобильные пункты вакцинации. ■



В необъятной России много красивейших мест, вот только добраться до них порой не так-то просто. ГБУЗ Республики Коми «Печорская ЦРБ» находится как раз там, где жизнедеятельность людей зачастую зависит от переправы. О том, как сделать в таких условиях медицинскую помощь доступной и качественной, рассказывает главный врач больницы Сергей Альбертович Хорев.

Сергей Хорев: «Применение современных технологий позволило улучшить качество оказания медицинской помощи населению»

■ Светлана Лыбина

— Печорский район разделён на две части рекой Печорой, ширина которой почти 1,5 километра. Есть железнодорожный мост, но автомобильного нет. Зимой через реку можно переправиться по льду, а летом на пароме, работающем с 8:00 до 19:00 с продолжительностью движения более одного часа. Такие условия не отвечают требованиям качества и доступности оказания медпомощи, а также лишают район бригады скорой помощи минимум на 3 часа. Следовательно, 6 месяцев в году с 19:00 до 08:00 транспортировка больных в ЦРБ невозможна. Кроме того, весенний и осенний ледоход и ледостав на 4 месяца в году полностью блокирует возможность какой-либо переправы через реку. Таким образом, существующие способы переправы не позволяют круглосуточно обеспечивать надлежащие сроки доставки пациента, а в сумме общее время недоступности транспортировки пациентов составляет 7 месяцев в году.

— Какие меры помогут решить эту проблему?

— В целях исполнения требований законодательства по обеспечению доступности и качества медпомощи, а также соблюдения порядка оказания скорой медицинской помощи, ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» ходатайствовала перед Минздравом РК о приобретении специализированного санитарного транспортного средства класса «А» — судна на воздушной подушке. Рассматриваемая модель транспортного средства позволит гарантировать со-

ответствие требованиям качества и доступности скорой медицинской помощи населению, а также возможность обеспечения плановой госпитализации пациентов из труднодоступных населённых пунктов в рамках медицинской эвакуации в круглосуточные стационары различных профилей ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ». Минздрав и глава республики пошли нам навстречу, и, думаю, что в момент выхода в свет данной статьи указанное транспортное средство уже будет в нашем распоряжении.

— Какую конкретно помощь оказывает ваша больница населению?

— Печорская ЦРБ относится ко второму уровню оказания медицинской помощи в республике: это первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, СМП. Ключевая мощность составляет 443 койки: 91 койка дневного стационара, в том числе 6 коек гемодиализа, и 352 койки круглосуточного стационара.

Структура больницы представлена 4 крупными поликлиниками для приёма взрослого и детского населения, женской консультацией, психоневрологическим диспансером, 24 ФАПами, отделениями: реанимации и интенсивной терапии (взрослым и детским), терапевтическим, хирургическим, травматологическим, родильным, гинекологическим, физиотерапевтическим, патологоанатомическим, первичным сосудистым, медицинской реабили-

тации, гемодиализа, функциональной и ультразвуковой диагностики, лучевой диагностики, скорой медицинской помощи; клиничко-диагностической лабораторией, стоматологической поликлиникой, лабораторией СПИД; Каджеромской участковой больницей и Кожвинской городской больницей.

— Какие трудности смогли преодолеть во время пандемии COVID-19?

— В апреле 2020 года в учреждении было развёрнуто инфекционное отделение для пациентов с новой коронавирусной инфекцией, где находилось от 20 до 160 человек в сутки. В связи с увеличением количества проведения КТ-исследований для обеспечения непрерывной работы отделения лучевой диагностики администрацией Печорской ЦРБ впервые в регионе было принято решение о привлечении для дистанционной работы врачей-рентгенологов из разных городов России: Санкт-Петербурга, Саранска, Москвы, Сыктывкара. Количество КТ-исследований при этом увеличилось в 10 раз: с 200 до 2100 в месяц. Применение сдельной оплаты труда позволило снизить общие расходы по заработной плате отделения, несмотря на общее увеличение специалистов и объёма работы. Время ожидания амбулаторного КТ-исследования в Печоре сократилось с 30 дней до 1 дня. Таким образом, применение современных технологий позволило улучшить качество оказания медицинской помощи населению при снижении финансовой нагрузки на учреждение. ■

Евгений Осипов: «Установка нового оборудования позволяет сократить сроки обследования и даёт возможность расширения оперативных вмешательств»

■ Светлана Лыбина

БУЗОО «ГК БСМП № 1» г. Омска приняло своих первых пациентов в 1991 году. За 30 лет больница убедительно доказала свою социальную значимость для промышленного города-миллионника. Главный врач Евгений Осипов рассказал о последних новациях и перспективах развития медицинского учреждения, направленных на совершенствование оказания скорой помощи омичам.

— Евгений Юрьевич, какое место в системе здравоохранения Омской области занимает БСМП № 1?

— Сегодня БУЗОО «ГК БСМП № 1» — это многопрофильный стационар, одна из крупнейших медицинских организаций города Омска и Омской области. Ежегодно к нам обращаются свыше 50 000 пациентов, более 28 000 человек проходят стационарное лечение, из них 97–98% поступают в больницу по неотложным показаниям.

В настоящее время в структуру клиники входит 33 подразделения с 12 клиническими отделениями на 615 коек. Из них 375 коек хирургического профиля (мы выполняем в год свыше 10 000 сложнейших хирургических операций) и 240 — терапевтического. Кроме того, имеются анестезиологическое отделение с реанимационным залом на 3 койки, 6 реанимационных

отделений на 84 койки, а также палаты интенсивной терапии с 54 койками.

— Вы возглавили клинику недавно — что удалось сделать за непродолжительный период вашего руководства?

— В рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в прошлом году из бюджета было выделено 38 млн рублей, дополнительно к этому мы добавили 4,5 млн наших внебюджетных средств и выполнили полную реконструкцию приёмного отделения. Проведён капитальный ремонт всех сетей, закуплена новая мебель. Ежегодно в нашу больницу, как я уже говорил, обращаются порядка 50 тысяч пациентов, из них 25 тысяч госпитализируются — и все они поступали в одно приёмное отделение, через один вход. При этом пациенты с острой сердечно-сосудистой патологией должны быть обследованы менее



чем за час, после чего врачам необходимо принять решение, куда направить пациента: в реанимацию или на операционный стол. Причём обследование должно быть максимально полным и проводиться с помощью ультразвуковых методов исследования, компьютерной томографии, ангиографии. Таких пациентов к нам поступает около 4,5 тысячи в год. Из них 60% находятся в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии. Эти пациенты поступают в реанимационный зал, где после перепроектирования в распоряжении врачей имеются четыре стола.



НПО
Криосиб
Медицинское
газоснабжение

КОМПЕТЕНТНОСТЬ
ДЕЛО
РЕЗУЛЬТАТ

- ▶ ГХК (газификатор)
- ▶ Концентратор кислорода, азота
- ▶ Рампа кислорода, закиси азота, углекислоты
- ▶ Компрессорная станция
- ▶ Вакуумная станция

- ▶ Инжиниринг, проектирование,
- ▶ поставка, СМР,
- ▶ пуск в эксплуатацию,
- ▶ техническое обслуживание

+7 (913) 610 57 07
kriosib.ru



Дополнительно было установлено новое современное оборудование: компьютерный томограф на 64 среза и ангиограф, которые были запущены в мае текущего года. Установка этого оборудования позволила сократить сроки обследования и дала возможность расширения оперативных вмешательств. Сегодня мы совместно с Минздравом Омской области прорабатываем возможность внедрения эндоваскулярных операций при кардиоэмболическом варианте острого нарушения мозгового кровообращения. Положительное решение этого вопроса даст возможность полностью восстанавливать трудоспособность пациентов с кардиоэмболическим инсультом.

С 30 ноября 2020 года на нашей базе работает региональный сосудистый центр. Это крупное подразделение с кардиологическим отделением и кардиореанимацией, неврологическим отделением и нейрореанимацией, нейрохирургическим отделением, операционным рентгеном и диагностическим комплексом рентгенологического отделения в виде КТ и МРТ.

Мы принимаем не только пациентов, которые доставляются в порядке оказания неотложной помощи, но также тяжёлых пациентов из первичных сосудистых отделений города, которым по состоянию требуется высокотехнологичная медицинская помощь.

— Что запланировано на ближайшее время?

— В текущем году запланирован капитальный ремонт неврологического отделения регионально-сосудистого центра, на который уже выделены бюджетные средства. В рамках полной перепланировки и капитального ремонта планируется подведение новых кислородных точек, которые требуются по новому порядку оказания медицинской помощи пациентам с нарушением мозгового кровообращения. Выполнением этих работ будет заниматься одна из ведущих компаний в области лечебного газоснабжения, наши земляки — омская фирма «Криосиб». Мы уже сотрудничали с этой компанией и убедились в надёжности и высоком профессионализме её сотрудников.

**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

**ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
в каждом номере журнала**
начиная с № 5 (99) 2019 года
с мобильным приложением ScanAR



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

на вашем столе



в социальных сетях

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ



Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства: новое название обязывает ко многому

■ Л.Д. Белоцерковцева, д.м.н, профессор, главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»



Наш перинатальный центр формирует показатели не только г. Сургута, но и Ханты-Мансийского автономного округа — Югры: в 2020 году по ХМАО — Югре зарегистрировано 20 648 родов, из них 8072 (или 39,1 %) принято в Сургутском клиническом перинатальном центре. С 2010-го по 2020 год в нём родилось 94 756 детей. Благодаря поддержке президента России В.В. Путина, полученной в феврале 2015 года, губернатора Югры Н.В. Комаровой, а также политического и профессионального сообщества построен новый современный дом для БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» и сегодня подходит к завершению оснащение его новых корпусов.

дуктивных технологий, ежегодно родителями становятся 130–160 пар. С вводом нового здания появится возможность увеличить количество до 800 циклов в год, что сократит необходимость направления пациентов на ЭКО за пределы автономного округа. Готовятся к внедрению технологии: ИКСИ — интрацитоплазматическая инъекция морфологически нормального сперматозоида для улучшения качества оплодотворения при тяжёлых формах мужского бесплодия; HLA-типирование — типирование генов гистосовместимости для диагностики иммунологических факторов бесплодия; пренатальное генетическое тестирование — для выбора здоровых эмбрионов.

Результатами 20-летней работы отделения вспомогательных репродуктивных технологий стало рождение более тысячи детей у бесплодных супружеских пар. Только за 2020 год с диспансерного учёта по бесплодию в связи с наступлением беременности снято 188 пациенток (из 508).

Предусмотрено открытие новых отделений: охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи, что очень важно для перехода на качественно новый уровень планирования беременности — осознанной подготовки и родового вынашивания беременности, сохранения репродуктивного здоровья женщин, проживающих в условиях Крайнего Севера.

В новом здании будут увеличены мощности отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых до 36 коек, отделения патологии новорождённых и недоношенных детей до 60 коек, детского хирургического отделения. Планируется организация банка донорского грудного молока.

После реконструкции в старом здании центра разместится педиатрическое отделение для недоношенных детей на 45 коек и педиатрическое отделение на 50 коек — для реабилитации новорождённых, перенесших тяжёлую перинатальную патологию до трёх лет.

Структурная реорганизация и наращивание возможностей позволят сделать законченным процесс реабилитации детей, родившихся с патологией.

В концепцию нового центра наряду с высокими медицинскими технологиями был заложен и принцип комфортного пребывания пациентов. Продумано всё до мелочей. Индивидуальные родильные залы, одно- и двухместные палаты совместного пребывания, просторные, светлые палаты, коридоры и рекреационные зоны с высокими потолками. Продуманная и интуитивно понятная система навигации. Разделение потока пациентов. Возможность круглосуточного пребывания в стационаре матерей, дети которых получают лечение в реанимационном отделении. Расположение центра

Новое название ко многому обязывает, поэтому к перинатальному центру добавляется большой блок охраны детского здоровья: консультативно-диагностический центр для детей до пяти лет и детские стационарные отделения.

В составе консультативно-диагностического центра для детей будет не только отделение катамнеза, но и амбулаторное отделение для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, а также стационар дневного пребывания на шесть коек.

Расширит свои возможности консультативно-диагностическое отделение, где планируется внедрение неинвазивного пренатального теста для диагностики микрохромосомных нарушений и патологии других аутосом, которые невозможно выявить и заподозрить по результатам классического пренатального скрининга первого триместра, скрининга презламписии.

Получит дальнейшее развитие отделение вспомогательных репродуктивных технологий. Каждый год врачи-репродуктологи и врачи-эмбриологи лаборатории клинической эмбриологии выполняют 350–440 циклов вспомогательных репро-



ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДОСТИЖЕНИЯ ХМАО — ЮГРЫ В 2020 ГОДУ:

- сохраняется высокий уровень рождаемости: 12,3 на 1 тыс. населения (по РФ 9,8);
- низкий показатель общей смертности населения: 7,6 на 1 тыс. населения (по РФ 14,5);
- положительный естественный прирост населения: +4,7 (по РФ +4,7);
- низкий показатель младенческой смертности: 3,6 на 1 тыс. родившихся (по РФ 4,5).

в месте пересечения основных транспортных магистралей города, близость к аэропорту и железнодорожному вокзалу обеспечивают его хорошую транспортную доступность. А расположение рядом с главным зелёным городским массивом создаёт благоприятную психологическую атмосферу и для пациентов, и для персонала центра.

Структура будущего центра предполагает всестороннее развитие перинатальных технологий: в области акушерства-гинекологии, в области сохранения здоровья детей, в области сохранения репродуктивного здоровья семьи. Можно выделить три крупных блока:

1. Консультативно — диагностический центр для женщин, который включает консультативно-диагностическое отделение, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, медико-генетический центр, центр ультразвуковой и пренатальной диагностики, стационар дневного пребывания, отделение восстановительного лечения и подготовки к родам, маммологический центр, центр лучевой диагностики. На сегодняшний день центр успешно функционирует: в центре сконцентрированы беременные высокой степени риска — с преэклампсией и эклампсией в анамнезе, с артериальной гипертензией, многоплодной беременностью, предлежанием плаценты, резус-сенсibilизацией во время беременности, — и врачи делают всё, чтобы сохранить беременность, минимизировать риски, установить диагноз плоду, рано диагностировать осложнённое течение беременности и своевременно направить беременную на стационарный этап или родоразрешение. В 2020 году показатель мертворождаемости составил

3,9‰, отсутствовали случаи эклампсии, удельный вес преждевременных родов составил 12,3%, из них всего 4 случая родов до 28 недель — 3,4%.

2. Перинатальный центр: акушерское отделение патологии беременности, родильное отделение, операционный блок, послеродовое отделение, отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение гравитационной хирургии крови, гинекологическое отделение, дистанционный консультативный центр телемедицины с выездными акушерскими анестезиолого-реанимационными бригадами, отделение для новорождённых детей, отделение анестезиологии и реанимации новорождённых, отделение неонатальной и детской хирургии, отделение патологии новорождённых и недоношенных детей, дистанционный консультативный центр телемедицины с выездными неонатальными анестезиолого-реанимационными бригадами.

Родильные отделения центра в течение последних десяти лет ежегодно принимают более 8000 родов, а в период 2013–2016 гг. — более 9000 (2016 г. — 9112), 2020 г. — 8072. Это большой опыт и большая ответственность каждого работающего в центре.

С 6 апреля 2020 года и в первом квартале 2021 года обеспечили работу красной зоны, где принимали роды у беременных с коронавирусной инфекцией, более 900 родов за этот период было принято в этом отделении. Первые роды у беременной с вирусной пневмонией коронавирусной этиологии в ХМАО — Югре случились в наблюдательном отделении нашего центра. Всего было развёрнуто 15 коек для беременных, рожениц и родильниц с коронавирусной инфекцией и такое же количество для новорождённых, из них 5 коек для реанимации новорождённых, так как у данной категории рожениц был высокий удельный вес преждевременных родов: до 12% в некоторые месяцы. У 35% беременных новая коронавирусная инфекция протекала с явлениями пневмонии и ОРВИ.

Акушерское отделение патологии беременности № 1 специализировано

на диагностике и лечении патологии беременности, готовят беременных к родам, занимаются диагностикой состояния и здоровья плода. В акушерском отделении патологии беременности № 2 ведётся специализированный приём по невынашиванию беременности, основной задачей которого является диагностика и лечение истмико-цервикальной недостаточности, решение проблем сохранения беременности и предотвращение сверхранних преждевременных родов до 28 недель.

3. Центр охраны здоровья детей: консультативно-диагностическое отделение динамического катамнестического наблюдения, отделение реабилитации детей раннего возраста со стационаром дневного пребывания, стационар для детей раннего возраста.

Безусловно, жизнедеятельность такой многогранной службы охраны материнства и детства невозможна без мощной диагностической базы, которая и будет реализована в новом центре. Отделение лучевой и функциональной диагностики (МРТ, КТ, КФД) позволит проводить необходимый комплекс диагностических исследований беременным, новорождённым и детям раннего детского возраста в стенах одного учреждения. Наличие клиничко-диагностической лаборатории, лаборатории клинической микробиологии, патологоанатомического отделения, которые оснащены современным высокотехнологичным оборудованием, позволяют не только ускорить постановку правильного диагноза, но и своевременно оценивать эффективность проводимой терапии и при необходимости проводить её коррекцию, принимать правильные решения и, что особенно важно, интраоперационно.

Центр всегда проводит политику повышения квалификации специалистов. Многие сотрудники центра ведут научно-исследовательскую работу, защищают кандидатские (21) и докторские (4) диссертации, которые охватывают широкий круг актуальных проблем акушерства, гинекологии и перинатальной медицины. ■





Яна Владиславовна Качальская — главный врач БУ ХМАО — Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», врач-психиатр высшей квалификации категории. Отличник здравоохранения РФ. Главный внештатный специалист-психиатр Департамента здравоохранения ХМАО – Югры.

В феврале 2006 года медицинские подразделения учреждения переехали в новый корпус, построенный в стиле древнерусских северных монастырей и по праву являющийся архитектурной изюминкой города Ханты-Мансийска. С тех пор в учреждении успешно функционирует отделение неотложной наркологической помощи, включая блок реанимации и интенсивной терапии, оснащённое самым современным оборудованием. Развёртывается психиатрическое стационарное отделение на посты. В амбулаторной службе начинают функционировать подростковый наркологический кабинет, кабинеты медико-социальной психологической помощи, медицинской профилактики, активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, логопедический и дневной стационары для пациентов психиатрического профиля. Открыты лечебно-диагностическое отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты медикаментозного обеспечения, эпидемиолога, отдел реабилитации и социального развития, в структуру которого входит часовня, воздвигнутая в честь чудотворной иконы Божией Матери «Неупиваемая Чаша». Успешно внедрены формы

Яна Качальская: «Мы постоянно движемся вперёд»

■ Ольга Ковалёва

В этом году Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница отмечает своё 30-летие. За последние годы при активном участии главного врача Яны Качальской в учреждении произошло немало преобразований, способствующих улучшению оказания помощи психоневрологическим больным на всей территории ХМАО — Югры.

дистанционной помощи пациентам, в том числе единая медико-социальная служба «Телефон доверия». Появляется новое современное оборудование для диагностики и лечения. Пациентам оказывается комплексная помощь в лечении, что позволяет повысить качество предоставляемой помощи в Югре.

В 2016 году для КДЛ дополнительно закуплено новое оборудование, и сегодня лаборатория выполняет в полном объёме биохимические, общие клинические, гематологические анализы, токсикологические исследования и коагулограммы. В 2017 году, согласно решению Совета по развитию историко-медицинских музеев Минздрава России, с целью осуществления просветительной, научно-исследовательской, образовательной деятельности, а также хранения музейных предметов и музейных ценностей, открыт историко-медицинский музей «Становление и развитие психиатрической и наркологической службы в городе Ханты-Мансийске» им. К.Б. Мисюры. В январе 2018 года открыт аптечный пункт, что позволяет пациентам получать препараты сразу после назначения врача. Льготным категориям граждан учреждение предоставляет дорогостоящие или узкоспециализированные лекарственные препараты. В том же году открывается амбулаторное судебно-психиатрическое отделение, которое на сегодняшний день проводит все виды существующих судебно-психиатрических экспертиз, в том числе комплексные, с участием различных специалистов.

В учреждении применяются современные методы консультирования с использованием телемедицинских технологий для пациентов по профилю «психиатрия».

На базе диспансерного отделения открыт кабинет психологической разгрузки и сенсорной терапии для комплексной реабилитации детей с РАС и другими ментальными нарушениями. Закуплено новое психологическое оборудование для диагностики и коррекции.

В 2019 году происходит реструктуризация приёмного покоя в приёмное отделение, проводящее в настоящее время плановые и экстренные госпитализации в круглосуточном режиме.

В период пандемии, вызванной COVID-19, больнице пришлось изменить обычный режим работы. Проведён ряд организационных, профилактических и санитарно-противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией в медицинской организации. Психологическая помощь стала оказываться в дистанционном формате: у населения округа появилась возможность получения психологической помощи не выходя из дома. «В это непростое время хочется пожелать всем крепкого психического здоровья, — говорит главный врач Яна Качальская, — особенно сотрудникам нашего медицинского учреждения: и тем, кто находится на своём посту сейчас, и всем, кто внёс вклад в развитие психоневрологической службы города. Благодаря вам сегодня Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница — это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, состоящее более чем из двух десятков структурных подразделений, постоянно движущееся вперёд и добивающееся всё новых успехов на этом пути». ■

Брянская областная больница № 1: мы всегда на боевом посту

■ А.В. Афанасьев, главный врач ГАУЗ «БОБ № 1»

Брянская областная больница № 1 стала организующим звеном в лечении коронавируса в регионе. Благодаря большому опыту и профессионализму врачей, современной аппаратуре и внедрению передовых методик лечения учреждение имеет высокие практические результаты в лечении заболевших COVID-19.



Как отмечает заместитель главврача **Сергей Галаганов:** «На данный момент с начала периода пандемии в области заболел 30 581 человек, выздоровело

29 147, умерло от ковида 246 пациентов больницы. В десяти медицинских организациях области развернуты ковидные госпитали для лечения, это 1985 коек, из них 1835 — с подачей кислорода, 256 — с ИВЛ. На базе нашей больницы развернут самый крупный в области госпиталь, на 590 коек. Все 100% коек обеспечены кислородом».

Кроме стационаров, помощь оказывается в поликлиниках. В 39 поликлинических подразделениях области сформированы антиковидные бригады, нагрузка составляет до 30 пациентов на одну бригаду. Врачи проводят осмотр, пульсоксиметрию, КТ-исследование, общие клинические обследования, корректируют лечение. Для лечения амбулаторных пациентов в области привлечены 235 врачей и 440 средних медицинских работников, организовано пять КТ-центров. В круглосуточном режиме обследуются пациенты, проводится КТ органов грудной клетки, выдаются бесплатные лекарственные препараты.

«На базе нашей больницы функционирует колл-центр, посредством которого выстраивается логистика между десятью госпиталями и правильная маршрутизация пациентов, — отмечает Сергей Галаганов. — В круглосуточном режиме работают два врача с целью оказания консультативной помощи и дистанционного просмотра всех КТ в пяти центрах, по данным которых при необходимости пациентов направляют

на госпитализацию. Мы являемся организующим звеном в этом механизме».

Что касается протокола лечения пациентов с коронавирусом, то, как отмечают специалисты больницы, за год пришлось пройти все клинические рекомендации, сейчас концепция лечения полностью поменялась. «Сегодня мы понимаем патогенез заболевания и имеем в своём штате весь спектр необходимых лекарственных препаратов», — отмечает Сергей Галаганов.



Заведующая кабинетом трансфузиологии, главный трансфузиолог области **Марина Архипенкова** подчёркивает важность применения новых методик, в частности плазмафереза. «В использовании плазмафереза для лечения пациентов с COVID-19 мы были первыми, — говорит она. — И сейчас Брянская областная больница № 1 — единственное учреждение региона, в котором используется этот метод. Процедура помогает купировать дыхательную недостаточность, которая развивается практически у всех пациентов с коронавирусом».

«Брянская областная больница имеет всю необходимую современную аппаратуру для лечения пациентов с COVID-19. Мы, например, имеем возможность применения заместительной почечной терапии, — продолжает Марина Архипенкова. — Всем пациентам, которые имеют проблемы с почками или находятся в крайне тяжёлом состоянии в реанимации, мы проводим гемодиализ на месте. В больнице также есть аппарат ЭКМО (экстракорпоральная мембранная оксигенация), ведь все пациенты с ковидом являются кислородозависимыми, и недавно, имея свою

кислородную станцию, мы перешли на работу с жидким кислородом».



Известно, что пациент, переживший заболевание коронавирусом, часто отмечает влияние болезни на работу головного мозга и в целом на нервную систему, а также состояние

стресса. Как рассказывает **Валерия Терновская**, врач-невролог Брянской областной больницы № 1, в медицинском учреждении находятся пациенты средней тяжести и тяжёлые, и чаще это люди 60 лет и старше, у которых есть сопутствующая патология (коморбидные пациенты). «Мы применяем индивидуальный подход к лечению, — подчёркивает она. — В нашем кадровом составе есть узкие специалисты: кардиологи, неврологи, хирурги. Самое сложное — гиперкоагуляция, инфаркты и инсульты, которые случаются и в остром, и в отдалённом периоде ковида. Мы мониторим систему гемостаза, назначаем коагулянты на отдалённый период, до полугода. Мы стали также наблюдать депрессивный синдром у людей, перенесших ковид. Приходится лечить это и на этапе стационара: применяем антидепрессанты, антиоксиданты».

Руководство Брянской областной больницы № 1 отмечает постоянную готовность учреждения к любым сложностям. Опыт и профессионализм врачей помогают ему оперативно реагировать на эпидемиологическую ситуацию в регионе. «В наметившемся спаде заболевания наша область соответствует трендам по России. Если сравнивать декабрь 2020 года и январь 2021 года, то распространение коронавируса снизилось на 40%, — говорит Сергей Галаганов. — Все наши госпитали загружены до 85%, помогает и активно проводимая кампания по вакцинации. Мы всегда на боевом посту, готовы при ухудшении обстановки развернуть до 3000 коек в области. Система здравоохранения сработала неплохо, мы видим успехи. Считаем, во многом это достигнуто благодаря слаженной работе правительства во главе с губернатором и Минздрава Брянской области». ■

ГАУЗ «Городская поликлиника № 2 города Улан-Удэ»: основной акцент — на качестве и доступности медицинских услуг



■ В.В. Колмакова, главный врач ГАУЗ «Городская поликлиника № 2 города Улан-Удэ»

ГАУЗ «Городская поликлиника № 2 города Улан-Удэ» — одно из крупнейших многопрофильных амбулаторно-поликлинических учреждений в Республике Бурятия. Поликлиника обслуживает более 123 тысяч населения города Улан-Удэ по 106 видам медицинских услуг и 33 врачебным специальностям. Каждый год поликлинику посещают порядка 90 тысяч пациентов, из них более 6 тысяч получают стационарзамещающую медицинскую помощь.

Территория ГАУЗ «Городская поликлиника № 2», площадью 145 кв. км, охватывает четыре населённых пункта: центральную и юго-западную части Октябрьского района г. Улан-Удэ, три сельских населённых пункта Тарбагатайского района (с. Н. Саянтуй, В. Саянтуй, Вознесеновка) с обслуживанием двух третей городского населения.

За 73 года своего существования учреждение прошло славный путь становления. История развития поликлиники берёт своё начало в послевоенные годы, когда в 1948 году в небольшом деревянном здании была организована Заудинская поликлиника. В 1950–1960-е годы поликлиника стала расширяться, начали открываться здравпункты с процедурными, стоматологическим, физиокабинетами и аптекой. 12 марта 1975 года поликлиника переехала в новое современное здание, расположенное на бульваре Карла Маркса, 12. С расширением масштабов работы поликлиники увеличивалось и число работников. В 1948 году численность сотрудников

составляла 9 человек, в 1970-х годах в штате состояло уже 60 человек, в 1990-х годах — 257, а на сегодня в учреждении трудится более 950 сотрудников.

В настоящее время в структуре медицинской организации 36 подразделений, включающих взрослую и детскую поликлиники, женскую консультацию, на базе которых функционируют пять терапевтических, три педиатрических отделения, дошкольное и школьное, отделение выездной службы паллиативной медицинской помощи детям, шесть консультативно-диагностических, специализированное хирургическое отделение. Наравне с диагностическими отделениями — функциональной, лучевой и эндоскопической диагностики — функционируют отделения медицинской реабилитации взрослым и детям, клинико-диагностическая лаборатория, отделение медицинской профилактики. В составе поликлиники — подразделения с круглосуточным режимом работы: травмпункт, отделение неотложной медицинской помощи с пунктом скорой медицинской

помощи, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым. В пятнадцати учебных заведениях работает двенадцать здравпунктов по оказанию медицинской помощи студентам. В структуре поликлиники 4 врачебные амбулатории, расположенные в п. Забайкальский, 112 и 102 кварталах и с. Нижний Саянтуй, 2 фельдшерско-акушерских пункта в с. Верхний Саянтуй и Вознесеновка.

На базе поликлиники эффективно работают три медицинских центра. В респираторном центре оказывается специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь врачами пульмонологами, аллергологами, оториноларингологами, иммунологами и гастроэнтерологами. Проводится углублённая оценка нарушения функции дыхания, аллерготестирование по 35 видам аллергенов с использованием малоинвазивных современных методик. В центре амбулаторной хирургии проводится около 65 видов операций и консервативное лечение по 46 нозологическим формам заболеваний. Ежегодно проводится около трёх тысяч операций с использованием современного эндоскопического и лазерного оборудования, с преобладанием артроскопий, флебэктомий, грыжесечения, эндовенозного лечения (радиочастотная облитерация). В центре ранней помощи детям «Солонго» осуществляется медицинская помощь детям раннего возраста с множественными функциональными нарушениями и с риском их появления. Команда центра работает с детьми и их родителями по семи специальностям, используя углублённые программы и современные методики реабилитации, выводя развитие детей на новый уровень.

В поликлинике в течение года осуществляется около 970 тысяч посещений пациентами, среди них — свыше 29,6 тысячи граждан, обращающихся ежегодно в рамках дополнительной диспансеризации и профосмотров взрослого населения, и около 27 тысяч детей, осматриваемых в ходе расширенных профилактических скрининговых программ. Ежегодно в поликлинике про-

водится диспансерное наблюдение 376 тысячам взрослых и 34 тысячам детей, прививается около 108 тысяч взрослого и 62 тысячи детского населения.

За последние годы сделаны прорывные решения в оказании паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе, медицинской реабилитации, раннего вмешательства и медицинской профилактики за счёт открытия новых отделений и совершенствования процессного управления. Поликлиника попала в перечень пилотных проектных офисов по бережливому производству, искусственной вентиляции лёгких на дому, информационной модели электронного документооборота, мультидисциплинарного подхода к паллиативной медицине. Развивается система оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний — изменение модели работы первичного онкологического кабинета с включением расширенных программ анкетирования и скрининговых исследований, увеличено количество выездных форм работы в виде дистанционного консультирования и ярмарок здоровья, выездных пунктов здоровья за пределами медицинского учреждения, повышен уровень укомплектованности врачами: онкологами, урологами, колопроктологами.

Пандемия COVID-19 стала серьёзным вызовом первичному звену и проверкой на прочность, потребовав существенно изменить подходы к оказанию медицинской помощи. Так, на её ликвидацию в поликлинике на 10 тысяч эпидемических очагов были брошены



около 30 % медицинских работников (258 человек), которые, кроме этого, оказывали первичную медицинскую помощь оставшимся 112,2 тысячи неинфицированного населения. На территории обслуживания поликлиники под медицинским наблюдением было охвачено 11 970 больных новой коронавирусной инфекцией (35 % от всех заболевших по Республике Бурятия) и 6184 контактных лица. За период пандемии в поликлинике было создано около 70 мобильных бригад, которые обслуживали заболевших и контактных на дому, с забором 133,64 тысячи анализов и выдачей лекарственных препаратов. Дополнительно к ранее работающим фильтр-боксам был организован амбулаторный центр диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, ОРВИ и внебольничной пневмонии, благодаря которому в пиковые подьёмы заболеваемости работники поликлиники смогли заниматься не только диагностикой и лечением COVID-19, но и реабилитацией пациентов перенесших внебольничные пневмонии. Для формирования массового иммунитета населения против COVID-19 в настоящее время поликлиника активно

занимается вакцинацией граждан. Развёрнуто 8 стационарных и 5 мобильных пунктов вакцинации пациентов. Ежедневно в среднем до 500 граждан прививается вакцинами против новой коронавирусной инфекции, что позволит достигнуть 60 % охвата населения.

Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объёмы, виды и качество которых должны соответствовать потребностям населения, — это главная задача коллектива, который в 2020 году получил звание «Лучшая поликлиника».

За эффективную организацию управления и ответственную политику в отношении пациентов, а также за профессиональное применение инновационных технологий и передовых методик в диагностировании и лечении заболеваний ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» удостоена звания «Лидер отрасли».

Динамично развиваясь, Городская поликлиника № 2 делает основной акцент прежде всего на качестве, преемственности и доступности медицинских услуг. Все планы будущего развития реальны, и к их достижению сделано немало шагов. ■

За два года реализации приоритетных национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» в ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» выполнены в полном объёме индикативные планы и достигнуты целевые показатели проектов по 33 критериям. В рамках проектной работы в 2020 году поликлиника участвовала во Всероссийском конкурсе Росздравнадзора «Лидер качества в здравоохранении» и получила почётный диплом 2-й степени за проект «Повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших инсульт». Одним из значимых результатов работы учреждения стало улучшение показателей раннего выявления злокачественных заболеваний на ранних стадиях до 60,5 % в 2020 году против 51,7 % в 2016-м (превышение целевого показателя по РБ в 1,2 раза), а также совершенствование форм оказания паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе. За эффективную работу по оказанию медицинской помощи

*больным с онкологическими заболеваниями ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 города Улан-Удэ» и главный врач **Виктория Викторовна Колмакова** в 2020 году удостоены звания лауреатов Всероссийской премии «Будем жить».*

Городская поликлиника № 2 с апреля 2017 года стала площадкой реализации федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в числе 12 субъектов страны. Созданная пациентоориентированная модель, основанная на оптимизации процессов и внедрении механизмов бережливого производства, была в дальнейшем тиражирована в другие медицинские организации в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Только за последние два года в поликлинике разработано и внедрено 24 проекта по улучшению, что позволило выполнить более 20 показателей базового уровня Новой модели медицинской организации.

Служба крови: объединение усилий и эффективное управление ресурсами



■ Пресс-служба XIII Всероссийского форума Службы крови
 Руководитель Федерального медико-биологического агентства Вероника Скворцова и глава Республики Башкортостан Радий Хабиров открыли XIII Всероссийский форум Службы крови, который прошёл в Уфе накануне Национального дня донора. На площадке форума собрались более 400 участников из 85 субъектов Российской Федерации. Участие в мероприятии приняли представители ФМБА России, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Минздрава России, Правительства Республики Башкортостан, руководители и ведущие специалисты учреждений Службы крови, представители бизнеса и некоммерческих организаций. Эксперты обсудили итоги работы Службы крови за 2020 год, актуальные вопросы и перспективы развития.

— Поддержка и пропаганда донорства является одним из наиболее значимых направлений волонтерства и добровольчества. ФМБА России на протяжении многих лет координирует Службу крови в нашей стране, проводит координационную работу по её развитию. Сегодня Служба крови представляет собой чёткую слаженную систему, которая позволяет обеспечивать все медицинские организации: федеральные, региональные, ведомственные и частные — необходимым количеством крови и её компонентов в самых разных ситуациях на территории всех 85 регионов страны», — заявила руководитель ФМБА России **Вероника Игоревна Скворцова**.

Вероника Скворцова также отметила, что сплочённая работа федеральных служб, координирующих Службу крови, региональных институтов Службы крови, волонтеров, Общественного фронта, Молодёжки ОНФ и руководства субъектов Российской Федерации позволила не допустить на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции снижения числа донаций и дефицита крови и её компонентов в стране. «Объединение усилий позволило включить в систему дополнительно более 175 тысяч доноров и обеспечить все медицинские организации страны необходимым количеством крови и её компонентов. Эффективное управление ресурсами позволило нам не только не снизить, но

и увеличить по сравнению с 2019 годом выдачу объёмов компонентов крови: плазмы и концентрата тромбоцитов — более чем на 15%. Это является уникальной ситуацией в мире», — заявила Вероника Скворцова, подчеркнув, что фундаментальными основами развития Службы крови являются платформенные и научные подходы, которые позволяют оперативно реагировать на потребности системы здравоохранения. Так, например, во время пандемии уже в апреле был создан Координационный центр по заготовке антиковидной плазмы. В 2020 году было заготовлено более 22 тонн антиковидной плазмы.

Глава федерального агентства также обратила внимание на то, что ФМБА России уделяет особое значение донорству костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Регистр доноров, созданный агентством, сегодня является самым крупным в России, включает в себя более 5,6 тысячи доноров. В 2020 году в регистр было включено около 8400 новых доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток.

«Сейчас мы интегрируем наш регистр в международную поисковую систему. Налаженные контакты с нашими коллегами за рубежом позволяют нам надеяться на то, что в ближайшее время мы выйдем на высокий международный уровень по ежегодно выполняемым трансплантациям костного мозга и гемопоэтическим стволовых клеток», — сообщила Вероника Скворцова.

Руководитель ФМБА России выразила благодарность руководству Республики Башкортостан и лично главе Радия Хабирову за помощь в организации форума, отметив, что в Республике Башкортостан находится одна из наиболее активных региональных систем Службы крови, а люди, возглавляющие её, являются активом всероссийского движения Службы крови.

В свою очередь **Радий Фаритович Хабиров** отметил, что «2020 год был временем борьбы и совершения героических поступков». «Хочу особенно поблагодарить региональное отделение Службы крови. Система здравоохране-



ния не испытывала никаких проблем, связанных с поставкой крови и её компонентов», — подчеркнул он.

С приветственными словами к участникам мероприятия обратились заместитель председателя Правительства Российской Федерации по вопросам социальной политики **Татьяна Алексеевна Голикова**, министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Альбертович Мурашко**, заместитель председателя Совета Федерации Российской Федерации **Галина Николаевна Карелова** и председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья **Дмитрий Анатольевич Морозов**. Об основных итогах работы Службы крови России в 2020 году в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции в своём докладе рассказала начальник Управления медицинского обеспечения конверсионных и экстремальных работ и службы крови ФМБА России **Ольга Валерьевна Эйхлер**, которая отметила, что адаптация Службы крови к работе в условиях новой коронавирусной инфекции прошла в кратчайшие сроки. «Были задействованы ресурсы компонентов, находящихся на длительном хранении; налажена заготовка в стационарных условиях и скорректирован наиболее удобный график работы во избежание скопления доноров на станции; внедрён мониторинг состояния службы крови и ситуации с донорством; усилены противоэпидемические меры по отбору доноров к донации и состоянию здоровья персонала станции: не допущено закрытия ни одного учреждения ни на один день. В самый сложный месяц спада донорской активности — апрель — ФМБА России совместно с Молодёжным движением Общественного народного фронта «Молодёжка ОНФ» запустили Всероссийский марафон #ОставайсяДонором, проходивший в несколько этапов на протяжении 2020 года. Донорами по всей стране стало более 175 000 человек», — сообщила Ольга Валерьевна Эйхлер.

Директор Некоммерческого фонда «Национальный фонд развития здравоохранения», председатель Координационного совета по донорству крови при Общественной палате Российской Федерации, член Общественного совета ФМБА России **Елена Ивановна**

Стефанюк осветила итоги всероссийского исследования «Актуальные проблемы развития донорства глазами участников института донорства крови». Его участниками стали более 6000 человек из 83 регионов Российской Федерации. Среди них представлены различные категории доноров, как регулярных, так и начинающих, организаторов донорского движения, специалистов учреждений службы крови.

Особое внимание было уделено теме формирования федерального регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. С докладом выступил директор Кировского НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России **Игорь Владимирович Парамонов**.

Сегодня регистр ФМБА России — лидер по количеству включённых и типированных потенциальных доноров, что стало возможным благодаря тесному взаимодействию со станциями переливания крови регионов. Совместными усилиями органов исполнительной власти и института донорства Российская Федерация в ближайшем будущем должна выйти на международный уровень по количеству ежегодно выполняемых аллогенных трансплантаций костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток населению.

В работе заседания принял участие вице-премьер — министр здравоохранения Республики Башкортостан **Максим Васильевич Забелин**, который ознакомил участников форума с опытом развития Службы крови Республики Башкортостан.

В ходе пленарного заседания состоялась церемония награждения ведомственным знаком отличия — медалью ФМБА России «За содействие донорскому движению» представителей компаний, учреждений и организаций, активно содействующих донорскому движению.

В повестку форума также были включены вопросы специфики работы учреждений Службы крови России в период пандемии COVID-19, обзор успешных практик сохранения и развития донорского потенциала.

Завершающим событием XIII Всероссийского форума Службы крови стала торжественная церемония награждения победителей Конкурса профессио-

нального мастерства среди учреждений службы крови России.

В номинации «Секрет успеха — постоянство» (лучший проект в области развития безвозмездного регулярного донорства крови и её компонентов) первое место заняла **Краевая станция переливания крови Министерства здравоохранения Хабаровского края**, проект «Дальневосточный характер»; в номинации «Время совершать взрослые поступки» (лучший молодёжный проект, направленный на пропаганду и развитие добровольного безвозмездного донорства крови и её компонентов) первое место присуждено **Саратовской областной станции переливания крови**, проект «Спасибо за помощь!»; в номинации «Клетки жизни» (лучший проект в области пропаганды развития донорства гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга) победителем стал **Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России**, проект «Спасаем жизни всей Россией!».

Также наградами были отмечены победители из разных регионов страны в номинации «Лучший медицинский работник Службы крови 2020 года». В категории «врач-трансфузиолог» победу одержал **Михаил Николаевич Антипин**, заведующий филиалом, врач-трансфузиолог Ачинского филиала Красноярского краевого центра крови № 1. В категории «врач клиничко-диагностической лаборатории» победителем стала **Татьяна Александровна Сулова**, заведующая отделом молекулярно-биологической диагностики Челябинской областной станции переливания крови. В категории «медицинская сестра» — **Светлана Никоновна Осипова**, старшая медицинская сестра отделения заготовки крови и компонентов филиала № 1 Центра крови Ленинградской области. В категории «лаборант» — **Нина Ивановна Жбанова**, фельдшер-лаборант лаборатории иммунологических исследований КДЛ Мордовской республиканской станции переливания крови.

Участниками было выражено единодушное мнение, что рекомендации форума будут способствовать выработке единых подходов и решению актуальных задач, направленных на дальнейшее развитие Службы крови в Российской Федерации. ■

Максим Зарубин: «Коллектив Иркутской областной СПК готов в любую минуту прийти на помощь попавшему в беду человеку»



■ Лариса Токарева

В феврале 2009 года главным врачом государственного учреждения здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови» (ГБУЗ ИОСПК) был назначен опытный анестезиолог-реаниматолог, кандидат медицинских наук Максим Зарубин. С тех пор региональные отделения Службы крови прошли серьёзный путь развития.

сложная задача, и с 2009 года мы непрерывно занимаемся её решением. Ведь срок хранения эритроцитной взвеси составляет 42 дня, а концентратов тромбоцитов — всего 5–7 дней. В настоящее время во всех подразделениях областной службы крови имеется 5–10-дневный запас эритроцитов. Мы следим за тем, чтобы в Иркутске постоянно были в наличии тромбоциты для обеспечения любых экстренных и плановых заявок. Списание по сроку годности эритроцитов и тромбоцитов сведено к нулю, тем не менее мы продолжаем совершенствовать систему управления запасами.

В 2014 году была проведена информатизация учреждений службы крови. В настоящее время все наши подразделения работают в системе АИСТ. Кроме того, к модулю «Реципиент» подключены все медицинские организации, осуществляющие клиническое применение компонентов крови.

Во всех наших подразделениях заготовка и переработка донорской крови осуществляются по самым современным стандартам. Мы отказались от выпуска эритроцитной массы и перешли на производство эритроцитной взвеси. Аппаратный плазмаферез пришёл на смену дискретному. Тромбоциты выпускаются аферезные и пулированные во взвешивающем растворе. Все выпускаемые тромбоциты подвергаются патогенредукции. Организован выпуск криопреципитата и антиковидной плазмы.

— **Кстати, какие ещё антиковидные коррективы были внесены в де-**

ятельность учреждения в нелёгком для всех медиков прошедшем году?

— Главная проблема состояла в том, что из-за введения режима самоизоляции, перевода студентов на дистанционные формы обучения и полного прекращения выездных донорских акций в регионе резко снизилось количество донаций. Поэтому было принято решение усилить взаимодействие с предприятиями и органами власти, средствами массовой информации по привлечению доноров. Мы также стали чаще приглашать доноров посредством телефонных звонков, СМС и так далее.

Кроме того, в связи с рисками закрытия на карантин наших подразделений, мы повысили целевой уровень накопления эритроцитов, перейдя от 5-дневного запаса к 10-дневному. В результате все нуждающиеся пациенты своевременно получили необходимые компоненты крови, а объём заготовки донорской крови в 2020 году был даже выше, чем в предшествующем. К сожалению, из-за болезни сотрудников мы вынуждены были на две недели прекратить её заготовку в Братском и Усольском филиалах, но обеспечение компонентами крови этих районов не пострадало, поскольку их доставляли из других мест.

— **В 2017 году была проведена реорганизация службы крови путём присоединения к Иркутской станции переливания ещё четырёх станций, находящихся на расстоянии до 1000 км друг от друга. Каков результат?**

— Максим Владимирович, какие изменения произошли в Иркутской областной СПК за время вашего руководства?

— Двенадцать лет назад, несмотря на то, что в Иркутской области функционировало пять станций переливания с шестью филиалами, в регионе наблюдалась серьёзная нехватка донорской крови. Запасов компонентов крови практически не было: всё, что имелось в наличии, уходило в медицинские организации практически сразу при поступлении в экспедицию. Особенно острым был дефицит тромбоцитов. При этом по сроку годности в области списывалось 10% всех заготовленных эритроцитов.

Именно оптимальное управление запасами компонентов крови я считаю одним из ключевых направлений в нашей работе, главная задача которой — обеспечение компонентами крови нуждающихся пациентов в режиме онлайн. А для этого надо иметь их в достаточном количестве и на станции переливания крови, и непосредственно в больницах.

Проблема списания компонентов по сроку годности — это достаточно

— Это было очень правильным организационным решением. Теперь у нас во всех подразделениях внедрены единые производственные стандарты, осуществляется постоянный обмен компонентами крови, производится централизованное тестирование. А в связи с проведением единых закупок достигнута и существенная экономия финансовых ресурсов. Я убеждён в том, что именно централизация Службы крови позволила обеспечить выполнение задачи по обеспечению компонентами крови медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19. Более того, в случае необходимости мы могли бы ещё больше увеличить заготовку донорской крови и обеспечить поставки её компонентов в другие регионы.

— А на каких принципах строится работа ИОСПК с донорами?

— Иногда таланты в области работы с донорами проявляют сотрудники, имеющие другую основную специальность. Программа лояльности, лучшие видеоролики, аккаунты в социальных сетях, взаимодействие с бизнесом, линейка модной одежды для волонтеров донорства, спортивные проекты и многое другое — всё это достижения наших программистов Людмилы Вадимовны Рамкуловой и Ольги Николаевны Старковой, зарекомендовавших себя одними из лучших пропагандистов донорства крови и костного мозга в России.

Мы считаем, что комплектование Регистра должно осуществляться именно организациями Службы крови. И наш опыт подтверждает, что это абсолютно реально.

— Как вам удаётся проводить важнейшую и очень сложную работу пополнения Регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток (КМ и ГСК)?

— Эта деятельность не входит в задачи службы крови, все участники осуществляют её без отрыва от основной работы. По сути, это является нашим социальным проектом, и я с особым почтением отношусь к выполняющим его сотрудникам.

Одним из инициаторов проекта была лучший врач-трансфузиолог Службы крови РФ 2018 года Любовь Николаевна Верёвкина, к сожалению, рано ушедшая из жизни. Но во многом именно благодаря ей сегодня рекрутинг до-

норов костного мозга стал для нас рутинным делом.

Мы организовали взаимодействие с Кировским НИИ гематологии и переливания крови. За период с 2017 года в Иркутской областной СПК в Регистр потенциальных доноров костного мозга вступило более 11 тысяч доноров крови, а это около 10% всего российского регистра. Из них 4 уже сдали гемопоэтические стволовые клетки и приняли участие в спасении погибающих пациентов. Кроме того, открыто 12 новых аллелей генов, ранее не зарегистрированных Международным комитетом по номенклатуре факторов HLA-системы ВОЗ. А это подтверждает тот факт, что не во всех случаях для российских пациентов можно найти доноров из международных регистров.

Подключение к рекрутингу потенциальных доноров КМ и ГСК организаций Службы всех субъектов РФ позволит обеспечить наполнение Регистра необходимым количеством доноров с учётом генетического разнообразия населения России. Подчеркну: алгоритм работы ГБУЗ ИОСПК в данном направлении может быть использован в любой организации Службы крови России.

Регулярные доноры имеют целый ряд преимуществ перед вступившими в Регистр во время массовых акций: они мотивированы, уже имеют опыт донорства крови и её компонентов, в том числе и цитафереза; у них отсутствуют абсолютные противопоказания, с ними налажена обратная связь.

— Расскажите о коллективе. Какими качествами, на ваш взгляд, должен обладать сотрудник службы крови?

— О наших людях я могу говорить бесконечно. Это не только врачи и медицинские сёстры, но и экономисты, бухгалтеры, программисты, работники хозяйственной части — труд каждого из них для нас важен и нужен.

Экспедицией с центром управления запасами компонентов крови руководит энтузиаст своего дела, врач-трансфузиолог высшей категории Николай Викторович Курносов. Филиалами заведуют Ольга Александровна Белова (Братск), Ольга Юрьевна Смирнова (Ангарск), Ольга Ивановна Охлопкова (Усолье-Сибирское), Марина Александровна Русанова (Саянск) и Сергей Владимиро-



вич Ильченко (Усть-Илимск); они активные участники централизации региональной Службы крови и соавторы всех проектов Иркутской СПК. Координирует деятельность по управлению запасами заместитель главного врача по ГО и мобилизационной работе Олег Станиславович Бабушкин. Непосредственно производственный процесс и заготовка компонентов крови находятся в ведении заместителя главного врача по медицинской части Михаила Евгеньевича Зазнобова. Фундаментом наших достижений является блестящая работа финансово-экономического блока во главе с одним из лучших финансистов в здравоохранении Иркутской области Татьяной Николаевной Малых, а также эффективная помощь начальника отдела кадров и юрисконсульта Анастасии Алексеевны Проскуриной.

Я уверен, что вне зависимости от того, что наши сотрудники сильно отличаются друг от друга не только по компетенциям, но и по характеру, темпераменту, в настоящее время коллектив ГБУЗ ИОСПК способен решать самые сложные задачи. Ведь, по моему глубокому убеждению, главным для сотрудника Службы крови является не набор тех или иных качеств и профессиональных компетенций, а желание работать и неравнодушие. И это не случайно. В коллективе всегда будет жива память об основателях местной Службы крови: военных хирургах, имеющих боевые награды, Николае Григорьевиче Мантрове (осуществил первое переливание крови в Иркутске), Борисе Фёдоровиче Дивногорском, Павле Иосифовиче Фейтельберге, Григории Степановиче Костюнине... К в штатным сотрудникам службы крови мы относим и наших доноров — людей с добрым сердцем, готовых в нужную минуту прийти на помощь любому попавшему в беду человеку. Добавлю, что с 2014 года донорство крови в Иркутской области 100-процентно безвозмездное. ■



Лучшие практики активного долголетия

■ Лариса Токарева

В МИА «Россия сегодня» прошла онлайн-конференция, посвящённая приоритетам развития активного долголетия до 2030 года. АНО «Национальные приоритеты» на платформе Агентства стратегических инициатив «Смартека» в рамках реализации национального проекта «Демография» осуществила всероссийский отбор лучших практик по стандартам Концепции активного долголетия. Партнёрами конкурса выступили Минтруд России, Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко, Благотворительный фонд «Почёт», ВШЭ, Агентство социальной информации, Агентство стратегических инициатив, комиссия Общественной палаты России по развитию некоммерческого сектора и поддержке социально ориентированных НКО, Российский геронтологический научно-клинический центр имени Пирогова, РСПП, Альянс «Серебряный возраст» и Ассоциация волонтерских центров. Из 250 предложений, участвующих в четырёх номинациях: «Образование и занятость», «Здоровый образ жизни», «Уход и профилактика», «Активная жизнь», — для распространения в регионах рекомендовано 97.

Конференцию открыла заместитель Председателя Правительства РФ по вопросам социальной политики **Татьяна Голикова**. «Отрадно видеть, что круг людей, занимающихся практиками активного долголетия, расширяется, и сегодняшнее мероприятие тому подтверждение, — сообщила она. — Хочу напомнить, что понятие «активное долголетие» впервые появилось в 2016 году в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. И сегодня одной из главных наших целей, определённых президентом страны, является повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет».

«Численность населения страны старше трудоспособного возраста не-

уклонно возрастает: с 37,6 миллиона человек в 2018-м до предполагаемых 40,8 к 2024 году и 43,7 миллиона в 2030-м. То есть будет составлять почти 29%. Поэтому мы должны заранее подготовиться к этому и создать инфраструктуру для комфортной жизни данной категории граждан, — продолжила Татьяна Голикова. — Хочу заметить, что в России, как во всём мире, только сейчас определяются ключевые смыслы, нормы и стандарты жизни «третьего возраста». У нас это происходит в рамках программы «Активное долголетие», и приоритетами здесь являются сохранение здоровья, повышение качества жизни пожилых граждан, их активное участие в общественной деятельности.

ВОЗ определяет понятие «здоровье» как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Поэтому, кроме повышения доступности медицинской помощи, очень важную роль играют мероприятия, обеспечивающие этим людям возможность ощущать себя полноценными, востребованными членами общества.

С 2020 года в рамках национального проекта «Демография» предусмотрено обучение как граждан предпенсионного возраста, так и граждан 50+ при поддержке службы занятости и агентства «WorldSkills Россия». В прошлом году такое обучение прошли более 89 тысяч человек, в 2021 году категория участников расширена, планируется, что профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование пройдут около 168,8 тысячи человек. А в 2022–2024 им будут ежегодно охвачены не менее 125 тысяч человек.

Старение населения, повышение качества жизни пожилых граждан приводят к росту потребности в новых видах качественных и разнообразных социальных услуг. При этом структура спроса постепенно меняется. Сегодня всё более необходимыми становятся стационарзамещающие услуги, помощь на дому. Поэтому нашим ключевым приоритетом является развитие системы долговременного ухода — инфраструктуры, позволяющей семье пожилого человека или инвалида обеспечивать качественный уход за ним. Напомню, что поддержка в этом случае нужна и самим ухаживающим родственникам. В переживаемый нами период запрос на данную социальную услугу обострился, поскольку в случае, если родственники заболевают, пожилые граждане остаются без помощи. Поэто-

му я хочу подчеркнуть огромную важность долговременного ухода на профессиональной долгосрочной основе с постоянным источником финансового обеспечения.

Мы рассчитываем, что с 2022 года такой вид ухода будет распространён не только в пилотных регионах, но и в каждом субъекте Российской Федерации. В 2024 году этой системой будут охвачены 60% нуждающихся граждан, а к 2030 году долговременный уход будет получать все, кому он необходим.

Безусловно, это также будет способствовать развитию новых рабочих мест и, конечно, увеличению поступления доходов во все уровни бюджетной системы. Но главный результат — это повышение продолжительности жизни пожилых людей и инвалидов, обеспечение её нового качества.

Именно поэтому подведение итогов конкурса лучших практик в области активного долголетия на площадке МИА «Россия сегодня» является знаковым событием, важным не только для государства, но и для общества, бизнеса, НКО.

С 2019 года данной теме адресно посвящён федеральный проект «Старшее поколение», включённый в национальный проект «Демография». Я хочу отметить, что именно НКО, члены нашего Попечительского совета при Правительстве РФ принимают самое активное участие в его реализации для создания моделей долговременного ухода.

Я уверена, что Всероссийский отбор лучших практик не должен заканчиваться только подведением итогов. Необходимо наладить обмен опытом между участниками, а возможно — помочь им в повышении компетенций, знаний в области возрастной психологии, педагогики, управленческих и коммуникационных навыков. Только совместные действия государства, НКО, бизнеса и самих людей смогут сделать жизнь старшего поколения в России счастливее и долгие.

Министр труда и социальной защиты РФ **Антон Котляков** в своём выступлении подчеркнул, что забота о людях старшего поколения всегда была одним из важнейших государственных приоритетов.

Также были заслушаны выступления генерального директора АНО

«Национальные приоритеты» **Софьи Малявиной** и заместителя руководителя Агентства стратегических инициатив **Александра Пироженко**.

Доклад директора по социальным исследованиям НИУ ВШЭ, директора Института социальной политики НИУ ВШЭ, доктора экономических наук **Лилии Овчаровой** был посвящён концепции активного долголетия и её реализации в России. Она отметила, что именно Высшая школа экономики стала одним из инициаторов проекта отбора лучших практик: «Хочу сказать, что я занимаюсь этой проблемой с большой командой. И к данному решению нас подтолкнули результаты многолетних исследований».

По словам выступающей, сама концепция активного долголетия родилась в 70-х годах XX века как инструмент политики повышения продолжительности жизни. Её суть была сформулирована ВОЗ, а основные инструменты — Мадридским планом, принятым Второй Всемирной ассамблеей по старению в апреле 2002 года.

В своём докладе Лилия Овчарова напомнила базовые принципы активного долголетия. «Прежде всего, это соблюдение прав человека в отношении граждан старшего возраста. Второй важный принцип — это равноправие и партнёрство всех участников данного процесса. Третий — личная ответственность человека за свою жизнь. Четвёртый принцип — формирование позитивного образа старения в обществе. Пятый — вход людей старшего возраста во все сферы жизни общества. Наконец, последний принцип состоит в том, что многофункциональная система должна быть комплексной и открытой». Докладчик уверена, что данная концепция должна быть адаптирована к национальным особенностям. Для этого в сентябре 2018 года Советом при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере на базе ВШЭ была создана специальная рабочая группа.

По мнению Лилии Овчаровой, важно, чтобы мероприятия, которые организует населённый пункт (регион, страна), одновременно развивались по следующим трём направлениям: здоровье, обеспечение достойной жизни, активность и участие в жизни общества. Концентрация на одном направлении не даст нужного эффекта.

«В первую очередь я хочу начать со здоровья. Оно включает в себя два ключевых фактора: образ жизни и качество, доступность услуг здравоохранения. И основные проблемы, которые здесь возникают, — это риск ухудшения состояния здоровья, связанный с возрастом и хроническими неинфекционными заболеваниями, недостаточность профилактики и реабилитации. Хочу сказать, что в рамках разработки фронтальной стратегии именно реабилитации мы уделяем особое внимание», — отметила исследователь.

В деле обеспечения достойной жизни основными инструментами являются пенсионное обеспечение и оплачиваемая занятость. Люди старшего возраста всё больше вовлекаются в активную экономическую деятельность. При этом чем выше образование, тем большее количество продолжающих работать после достижения пенсионного возраста. Для повышения качества жизни, по мнению выступающей, также необходимы гарантия родственного и неродственного ухода, предотвращение дискриминации и насилия на рабочем месте, в семье, обществе.

Среди задач, связанных с активным участием в жизни общества, Лилия Овчарова назвала сохранение и увеличение занятости с помощью улучшения образования в течение всей жизни, увеличение активности путём налаживания контактов между поколениями. «Ряд практик, которые здесь презентовались, направлены как раз на это, — подчеркнула она. — Ведь самое любимое у тех, кто реализует проекты в области активного долголетия, — общественная и гражданская активность. И хорошо, что это так».

Ключевым событием онлайн-конференции явилась презентация Сборника лучших практик активного долголетия 2020 года. Программа мероприятия также включала в себя панельные дискуссии по темам: «Здоровый образ жизни», «Образование и занятость», «Активность и участие в жизни общества», «Уход и профилактика».

В рамках конференции были подведены итоги реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в 2020 году, намечены задачи на 2021-й и последующие годы. ■

Итоги «ФАРМАПАК-2021»: решения принимают пациенты

■ Елена Карал, менеджер по работе со СМИ
проекта ФАРМАПАК и PharmPRO press@upak-forum.ru pharmpro.pro

В Москве прошёл X Международный форум «ФАРМАПАК». В рамках юбилейной конференции состоялось шесть тематических сессий, где обсуждались наиболее актуальные темы для фармацевтического сообщества России. Спикеры говорили о стратегиях роста и тенденциях на фармрынке, перспективах электронной коммерции, об адаптации бизнес-процессов к требованиям системы МДДП, обеспечении контроля качества и о вопросах HR-сферы в условиях кадрового голода.

Мероприятия форума были доступны в конференц-зале Экспоцентра и в режиме онлайн, их посетили гости из стран ЕАЭС, Украины, Ирландии и Германии. За три дня на форуме побывали 398 человек, а онлайн-трансляцию посмотрел 231 участник. Генеральным партнёром мероприятия выступило АО «ПРОМИС».

Первый день форума открылся сессией, посвящённой трендам и перспективным стратегиям роста фарминдустрии. Спикеры обсудили тенденции, поделились идеями по развитию бизнеса в новых реалиях, а также сделали прогнозы на будущее.



Генеральный директор АО «ПРОМИС» **Евгений Слияков** отметил, что форум «ФАРМАПАК» трансформировался в сообщество производителей лекарственных препаратов и поставщиков — PharmPRO. В дальнейшем мероприятие будет проходить именно под таким названием. «В рамках первой сессии мы говорили о векторах развития фарминдустрии, — отметил он. — Можно однозначно сказать, что главный тренд — пациентоцентричность, клиентоцентричность. Весь бизнес строится на том, насколько фармкомпания удовлетворит и даже превзойдет ожидания покупателя. Поэтому сейчас

передовые фармкомпании много усилий вкладывают в изучение клиентского опыта — забота о потребителе выходит на первый план».



Пациентоцентричный подход способен повысить стоимость фармкомпаний в 10 раз, уверен международный эксперт по стратегическому маркетингу **Гарретт Джонстон**. В ближайшем будущем успешными будут компании, которые встанут на путь креативности и освоения новых знаний. «Сегодня очень важно стимулировать рост аппетита к знаниям, — подчеркнул он. — Мне кажется, что мы можем сделать это с помощью узкотематических мероприятий для различных участников фармацевтического рынка. Россия славится высоким уровнем креативности и может организовать любые события и мероприятия, чтобы стимулировать эту креативность. Это будет не только на благо российского бизнеса, но и на благо всего человечества».

Чтобы разрабатывать эффективные лекарственные препараты, необходимые врачам в их практике, фармпроизводителям следует консультироваться с медиками, подключать их к кооперации, получая обратную связь. Таким мнением с участниками форума поделился председатель совета директо-



ров ENROLLME **Андрей Младенцев**. «В мире начались глобальные изменения, которые затронули поведение пациентов, методы и способы лечения, — отметил он. — 2020 год показал, что выйти в лидеры смогли те фармкомпании, которые взаимодействовали с врачами, opinion-лидерами, академиками, профессорами, а не те, кто спрашивал свой RnD-дивизион, что им выпускать».



С докладом «Защита интеллектуальной собственности и совершенствование регуляторных процедур для повышения доступности терапии» выступил директор Департамента экономики здравоохранения «Р-Фарм» **Александр Быков**. В частности, он отметил, что «пандемия фактически дала импульс новым регуляторным инициативам: они способствовали ускоренной регистрации лекарственных препаратов, ускоренному выпуску их в обращение, что помогло поставить барьер на пути распространения COVID-19 и спасти многие жизни». Теперь нужно запускать новые проекты, чтобы расширить имеющиеся наработки, убежден докладчик.

Отдельный блок был посвящён вопросам трансформации товаропроводящей цепи, связанной с активным развитием электронной коммерции. В завершающей первый день дискуссии приняли участие представители компаний Publish ProHealth, PharmaSpace, IHerb в России, партнёрства ведущих региональных аптечных сетей IRIS и юридической фирмы BRACE, а также генеральный директор аптечной сети Farmani **Юрий Гайсинский**.

Как отметил модератор сессии **Герман Иноземцев**, фармацевтическая от-



расль «долго запрягала, но быстро поехала» в вопросах, связанных с цифровизацией, дистрибуцией, розницей и другими аспектами, набрав в 2020 году внушительную скорость. «Что касается электронной коммерции, то мы



обсуждали аспекты как между деловыми партнёрами, так и между производителем и конечным потребителем. Процессы идут очень быстро, и мы пытались разобраться, что это: скачок на месте или шаг на ступень выше. Мы хотели понять, не окажемся ли мы в той точке, где и были с окончанием эпидемиологических, экономических и прочих кризисов, будем ли мы поступательно двигаться вверх. В данный момент наша скорость движения по этим ступенькам очень высокая», — отметил он.



Темы второго дня были посвящены проблемам маркировки, её развитию, новым технологиям, позволяющим производителям сократить производственный цикл и обеспечить стабильную поставку продукции на рынок. Итоги обсуждения и одно из важных нововведений прокомментировал руководитель фармацевтического направления ЦРПТ **Егор Жаворонков**, подчеркнув, что «сейчас можно получить информацию о текущих остатках, спрогнозировать необходимость ввоза под импорт, таможенные процедуры конкретного объёма лекарств... Мы эти инструменты уже реализовали и будем их наращивать. Нет цели сделать красивую отчётность для участников, но есть цель сделать полноту данных, чтобы участники могли этим пользоваться».



Функцию прослеживаемости движения лекарственных препаратов положительно оценил руководитель по управлению цепями поставок Merck Biopharma в России и странах СНГ **Давид Перез Годиа**: «Мы с нетерпением ждали эту дополнительную функцию — возможность получения данных из системы МДЛП. Потому что Россия — огромная страна, и нам важно понимать, куда именно и в каких объёмах поставлять продукт».

Во втором блоке форума также обсуждались актуальные вопросы обеспечения контроля качества фармпродукции. Модератором сессии выступила руководитель отдела аналитики Объединённой редакции газет «Фармацевтический вестник» и «Медицинский вестник» **Елена Калиновская**. Она также представила доклад, посвящённый тенденциям и регуляторным ожиданиям в сфере управления качеством в фарминдустрии.

О том, как сделать более качественной окружающую среду за счёт использования возобновляемых ресурсов и уменьшения содержания пластика в упаковке лекарств, рассказал региональный менеджер по продажам Polo Handels AG **Флориан Блобель**.

Специальный доклад на тему «Лекарства от рака в каждом из нас» в финале второго дня конференции «ФАРМАПАК-2021» представила координатор донорских акций БФ «Национальный регистр доноров костного мозга имени Васи Перевощикова» **Людмила Геранина**.

Трёхдневный форум завершился днём HR, где специалисты по управлению персоналом и представители фармкомпаний рассказали о новых подходах к обучению, мотивации персонала и привлечению молодых специалистов. С аналитическим докладом о самых популярных вакансиях и зарплатных предложениях для работников отрасли «Российский фармрынок труда в цифрах» выступила руководитель

службы исследований НН.RU **Мария Игнатова**.

Одним из ключевых мероприятий последнего дня форума стала сессия Евразийского отделения ISPE, посвящённая перспективам трудоустройства выпускников профильных учебных заведений и молодых специалистов для фармпроизводств.



«Мы выбрали тему, связанную с молодыми специалистами, которая является одной из топовых: это фундамент, основа и перспективы. Международный формат «ФАРМАПАК-2021» позволил нам выстроить интересный контент», — прокомментировала заместитель директора Международной ассоциации фармацевтического инжиниринга Евразийского экономического союза (ISPE) **Оксана Пряничникова**.



Большое внимание участников форума привлекли сессия «HR фармацевтической компании в условиях кадрового голода» и дискуссия по вопросам сохранения и усиления команды при тренде на перекупку высококвалифицированных специалистов, модератором которой выступила основатель Женского фармацевтического клуба, исполнительный директор «Фармалогия» **Тата Лысогорова**.

Ознакомиться с докладами и кейсами спикеров подробнее можно на сайте проекта [PharmPRO](#).

Больше информации по итогам прошедшей конференции «ФАРМАПАК-2021» найдётся [на страницах сообщества PharmPRO в соцсетях](#) и [на YouTube-канале](#). ■



Подведены итоги конкурса «Платиновая унция» Победители получили награды

В Москве состоялась торжественная церемония награждения победителей XXI Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция». В мероприятии приняли участие собственники и топ-менеджеры компаний-производителей, дистрибьюторов, аптечных сетей.

Номинации «Платиновой унции — 2020» распределены по пяти категориям: «Компания года», «Препарат года», «Коммуникация года», «Сделка года», «Вектор года». Номинанты и победители «Платиновой унции» были определены представителями научной общественности, авторитетными изданиями рынка фармакологии, генеральными директорами фармацевтических компаний. При этом топ-менеджеры компаний не могли голо-

совать за свою компанию, препарат или проект.

В производственном секторе вновь первенствовала компания Bayer. Это уже четвертая подряд победа немецкого производителя.

В дистрибьюторской подноминации объявлен новый победитель — компания «Пульс».

В аптечной номинации компания «Неофарм» вернула себе высшую награду.

Первым победителем новой номинации «Онлайн-сервис» стала «Аптека.Ру».

На церемонии награждения также были объявлены победители специальных номинаций оргкомитета конкурса.

Организатор церемонии награждения победителей — Издательский дом «БИОНИКА МЕДИА».

СПОНСОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ:





ПОБЕДИТЕЛИ «ПЛАТИНОВОЙ УНЦИИ – 2020»

| НОМИНАЦИЯ | ПОДНОМИНАЦИЯ | ПОБЕДИТЕЛИ |
|-------------------|---|--|
| Компания года | Производитель лекарственных средств | Bayer |
| | Дистрибьютор лекарственных средств | «Пuls» |
| | Аптечная сеть | «Неофарм» |
| Препарат года | Рецептурный препарат | «Ксарелто» (Bayer) |
| | Безрецептурный препарат | «Аквдетрим» («Акрихин») |
| Онлайн-сервис | «Аптека.Ру» | |
| Коммуникация года | Креатив года | Литературно-художественное издание, посвящённое 30-летию российской фарминдустрии и ГК «Протек» («Протек») |
| | Рекламная/маркетинговая кампания | «Арбидол» («Отисифарм») |
| Вектор года | Проект года. Социальный проект | Социально-благотворительный проект по расширению регистра доноров костного мозга (Takeda) |
| | Проект года. Бизнес-проект | Строительство и запуск крупнейшей в России производственной площадки по производству химических фармацевтических субстанций («Активный компонент») |
| | Проект года. Digital-проект | B2B маркетплейс прямых контактов и контрактов (PharmaSpace) |
| | Динамика года. Компания (поставки в коммерческий сектор) | «Отисифарм» |
| | Динамика года. Компания (поставки в государственный сектор) | «БиогенАйдекЛтд» |
| | Динамика года. Препарат (розничный сегмент) | «Арбидол» («Отисифарм») |
| | Динамика года. Препарат (государственный сектор) | «Ксарелто» (Bayer) |
| | Лонч года | «Велсон» («Петровакс») |
| Сделка года | Сбербанк и ГК «Р-Фарм» приобрели пакет акций (90%) компании «Еаптека» | |
| Спецноминации | «За новый подход в лечении билиарной патологии» — «Фосфоглив УРСО» компании «Фармстандарт» | |
| | «Золотой стандарт терапии ИПП (ингибиторы протонной помпы)» — препарат «Нексиум» компании «АстраЗенека» | |
| | «Препарат выбора для медикаментозной терапии постковидного синдрома в качестве решения для метаболической регуляции, нейропротекции, функциональной нейромодуляции и нейротрофической активности» — препарат «Церебролизин» компании «Эвер Фарма» | |



ТЕННИСНЫЙ ТУРНИР ПО СЛУЧАЮ 20-ЛЕТИЯ «ДЕЛОВОЙ РОССИИ»

В этом году «Деловой России» исполняется 20 лет, в связи с этим теннисный клуб «ДелоРосТеннис» организовал турнир на кубок 20-летия организации на открытых кортах пансионата «Лесные Дали».

Открыл соревнования президент «Деловой России» **Павел Титов**, отметив, что Теннисный клуб «Деловой России» — это один из самых активных клубов, который также является долгожителем. «Мне очень приятно, когда делоросы и их друзья посвящают свои выходные спорту», — сказал он, пожелав всем боевого духа и спортивного интереса. Также на открытии с пожеланиями участникам победы выступил **Владимир Нестеренко**, член генерального совета и председатель теннисного клуба «Деловой России», генеральный директор ООО «Ниармедик Плюс».



zdrav.club



rzlok.ru



deloros.ru



isen.ru





КУБОК ПОБЕДЫ – 2021

По традиции первыми вступили в борьбу мужские пары. Ровный состав участников обеспечил захватывающие бескомпромиссные матчи уже на групповом этапе. Например, в одной из групп все игры закончились только на тай-брейке. В итоге, не проиграв ни одного матча на турнире, заслуженными победителями стали **Николай Кавешников**, спортивный директор гандбольного женского клуба «Звенигород», и **Владимир Минченко**, директор спортивного комплекса «Лесные Дали». В финале они со счётом 6:4 переиграли дебютантов турнира **Никиту Тарасова** и **Алексея Суханова** (оба представляют Счётную палату России). Третье место заняли давние партнёры **Юрий Мамонин** и **Дмитрий Абрамов**.



КУБОК ИНТЕРСЭН-ПЛЮС – 2020, 4-Й СЕЗОН

Четвёртый Кубок «ИНТЕРСЭН-плюс» с участием теннисных клубов «Здоровье» и «ДелоРосТеннис» могла постигнуть участь почти всех массовых мероприятий в Москве и области. Но бессменный руководитель **Дмитрий Куршин**, вопреки обстоятельствам, решил провести теннисный турнир, несмотря на то, что пришлось поменять традиционное место проведения предыдущих турниров. Пансионат «Лесные Дали» предоставил свои корты для участников и участниц этого турнира. За призы кубка «ИНТЕРСЭН-плюс» боролись три категории участников: мужские пары, женские пары и смешанные.



НОВЫЙ УРОВЕНЬ ВИЗУАЛЬНОЙ ЖУРНАЛИСТИКИ



ИЗОБРАЖЕНИЯ В ЖУРНАЛЕ «ОЖИВАЮТ»

С помощью камеры мобильного устройства читатель видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание физического и цифрового канала размывает границы между виртуальным и реальным контентом.

Материалы с дополненной реальностью позволяют погрузить целевую аудиторию в интерактивный и более подробный контент нетривиальным способом.

Мощная облачная платформа на базе компьютерного зрения и бесплатное мобильное приложение ScanAR [сканер дополненной реальности] позволяют транслировать неограниченный объем мультимедийного контента видео, слайдшоу, 360°-видео, аудио на страницах традиционного издания в потрясающем стиле.

9 интерактивных форматов с мультимедийным контентом



бумажный



флипбук



он-лайн



цифровой Apple



цифровой Android

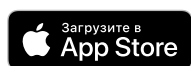
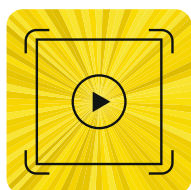


соцмедиа



агрегаторы СМИ

охват более 70 000 читателей



КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

УСТАНОВИТЕ ПРИЛОЖЕНИЕ **ScanAR**
[СКАНЕР ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ]

И НАВЕДИТЕ КАМЕРУ МОБИЛЬНОГО УСТРОЙСТВА НА ФОТОГРАФИЮ,
ОТМЕЧЕННУЮ ЗНАЧКОМ ПРИЛОЖЕНИЯ НА СТРАНИЦЕ СПРАВА

ПРИВЛЕКАЙТЕ КЛИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ ИЗДАНИЯ ar-i.ru/zdrav



ГРЯЗЕВОЙ КЛИМАТИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «ЯКТЫ-КУЛЬ»



Грязевой климатический санаторий «Якты-Куль» — это современный круглогодичный лечебно-оздоровительный комплекс в Абзелиловском районе Республики Башкортостан на берегу самого глубоководного озера республики Яктыкуль (оз. Банное).

Для проживания гостей санатория «Якты-Куль» построены два спальных корпуса, столовая и центр досуга, которые соединены между собой тёплым переходом.

В санатории 124 номера категорий: «эконом», «стандарт», «стандарт плюс».

В санатории «Якты-Куль» проходят лечение и гости дома отдыха «Берёзки», расположенного также на берегу озера Яктыкуль. Дом отдыха «Берёзки» отличается семейной атмосферой и спокойствием. В нём имеются 6 спальных корпусов с различными категориями номеров.

Для удобства передвижения гостей на процедуры и к месту проживания между санаторием «Якты-Куль» и домом отдыха «Берёзки» ходит бесплатный автобус.

ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

- *заболевания костно-мышечной, мочеполовой, нервной систем;*
- *органы дыхания и система кровообращения;*
- *кожные заболевания;*
- *гинекология и урология;*
- *женское и мужское бесплодие;*
- *профилактика и оздоровление организма.*

Основным лечебным фактором санатория является илово-сапропелевая грязь, которой лечат гинекологические и урологические заболевания, заболевания костно-мышечной системы, органов дыхания и кожи, периферической нервной системы, мочеполовой системы. **Мы добываем грязь из собственных источников**, поэтому наши отдыхающие всегда получают лечение в полном объёме. Это одно из ключевых преимуществ «Якты-Куля».

Второе преимущество санатория — радоновое отделение. Санаторий «Якты-Куль» является единственным санаторием в регионе, который в лечебных процедурах использует радон, получаемый в лабораторных условиях. **У нас есть возможность в лечебных процедурах дозировать концентрацию радона**, что делает лечение эффективным и безвредным. Это и есть принципиальное отличие санатория «Якты-Куль» от других лечебных учреждений.

В стоимость путёвки входят: лечение, питание трёхразовое, проживание
Стоимость зависит от сезона и категории проживания; расчётный час с 18:00.



МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

разнообразные ванны и души
ингаляции и массажи
электрофорез
диадинамотерапия
амплипульстерапия
интерференцтерапия
ультразвуковая терапия
магнитотерапия
лазерное излучение
спелеотерапия

СПОРТ И ДОСУГ

Бассейн • сауна
Тренажёрный зал • фитнес-зал
Теннис • бильярд • бар
Прокат зимнего снаряжения
Библиотека
Экскурсии • дискотеки
Культурная программа

Всего в нескольких километрах располагается горнолыжный центр «Металлург-Магнитогорск».

Республика Башкортостан,
Абзелиловский район,
санаторий «Якты-Куль»

www.санаторий-яктыкуль.рф
yaktikul@bk.ru
+7 (347) 22-94-777,
+7 (3519) 33-05-05



интерсэн
ПЛЮС 

**ПРОИЗВОДИТЕЛЬ
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ
СРЕДСТВ И
РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ
ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ**

 iPack



23

**ГОДА
В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА
КАЧЕСТВА
ГОСТ Р ИСО 9001-2015
ГОСТ ISO 13485-2011**



**СОБСТВЕННАЯ
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ**

isen.ru