

Вероника Скворцова

**Министр здравоохранения
Российской Федерации :**

«Главная задача проекта «Здравоохранение» — исполнить цели, сформулированные президентом РФ: это снижение смертности россиян, повышение качества и доступности медицинской помощи и в целом качества жизни людей».

МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ АППАРАТЫ НА БАЗЕ ТЕХНОЛОГИЙ SAMSUNG, ПРОИЗВЕДЕННЫЕ В РОССИИ

РуСкан 50

ОБЛАСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ



акушерство и гинекология
абдоминальные
исследования и урология



поверхностно-
расположенные органы
и маммология



эхокардиография
и исследования сосудов



мышечно-скелетные
исследования



педиатрия и
неонатология



транскраниальная
доплерография

LCD-монитор высокого разрешения
с диагональю 19"

Эргономичная панель управления
с подсветкой клавиш и регулировкой
по высоте

4 порта для подключения датчиков
(в т.ч. порт для CW-датчика)

Новейшие технологии визуализации
и обработки изображения, такие как
3D/4D и эластография,
стрейн, стресс-эхо



ПРИМЕНЕНИЕ

Любые учреждения – поликлиники, больницы, женские консультации, медицинские и диагностические центры

РуСкан 60

ОБЛАСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ



акушерство и гинекология
абдоминальные
исследования и урология



поверхностно-
расположенные органы
и маммология



эхокардиография
и исследования сосудов



мышечно-скелетные
исследования



педиатрия и
неонатология



онкология, нефрология
и транскраниальная
доплерография

Широкоформатный светодиодный
LED-монитор высокого разрешения
с диагональю 21,5"

Сенсорная панель управления

5 портов для подключения датчиков
(в т.ч. порт для CW-датчика)

Новейшие технологии визуализации
и обработки изображения, такие как
3D/4D и эластография,
STIC, Volume NT/IT



ПРИМЕНЕНИЕ

Современные диагностические центры и медицинские исследовательские институты, любые медицинские учреждения



АО «НПО «Сканер»

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская д.1, стр. 3

(499) 495-14-20

www.medscanner.ru manager@medscanner.ru



Шприцевый дозатор Д-01 «Аксион»

с контролем суммарного введения объема лекарства

- › Встроенная аккумуляторная батарея
- › Автоматическое определение номинальной вместимости шприцев
- › Функция скорости болюса



Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 «Аксион»

с функцией автоматической наружной дефибрилляции

- › Интуитивное управление благодаря голосовым и визуальным подсказкам.
- › Автоматическое переключение в специальный режим при подключении детских электродов.
- › 2 года гарантии.

CE
2265

Дефибриллятор ДА-Н «Аксион»

с функцией автоматической наружной дефибрилляции

- › Переносной автоматический наружный дефибриллятор ДА-Н предназначен для лечебного воздействия на сердце одиночным бифазным импульсом посредством пары электродов и выдачи инструкций оператору при выполнении сердечно-легочной реанимации.
- › Дефибриллятор автоматически анализирует ЭКГ пациента и указывает, обнаруживается ли ритм, пригодный для дефибрилляции. Голосовые подсказки подкрепляются сообщениями на экране и мигающими кнопками.



GSM

Электрокардиограф одно/трехканальный ЭК1Т-1/3-07 «Аксион»

с передачей данных по каналам связи (GSM)

- › Подходит для использования средним медицинским персоналом (передача данных по каналам GSM на удаленный кардиопульт с последующей постановкой диагноза врачом-кардиологом).
- › Применим вне зависимости от местонахождения больного (мобильный, работает со всеми операторами связи).
- › Всегда четкое отображение ЭКГ на экране и термобумаге (в стационарных условиях).



Реклама



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

РЕДАКЦИЯ

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

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «КТО есть КТО»**
Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
Учредитель журнала,
главный редактор ИД **Дмитрий НЕФЁДОВ**
Заместители
главного редактора **Наталья НУЙКИНА**
Мария НИГМАТУЛЛИНА
Виктор КУТОВ

Фото на обложке © МИА «Россия сегодня»/Алексей Никольский

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

Тираж 5000 экз. Подписано в печать 23.10.2018.

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

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

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

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

E-mail: journal@kto-kto.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.

Телефон / факс 8(3812)21-31-14.

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
ЖУРНАЛА
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»
qr.kto-kto.ru/ktokto

Журнал «Кто есть кто в медицине»
НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

**В вашем
смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение
в App Store и Google Play

**В вашем
компьютере и ноутбуке**



На портале
www.ktovmedicine.ru

Более **50 000** читателей
каждого номера журнала

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ



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

16+ реклама



МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ (МНИОИ) ИМЕНИ П.А. ГЕРЦЕНА — ФИЛИАЛ ФГБУ НМИЦ РАДИОЛОГИИ МИНЗДРАВА РОССИИ

120 ЛЕТ ПОИСКА И МИЛОСЕРДИЯ

1898

—

2018

- Первая в Европе клиника для лечения раковых больных (Москва, 1898).
- Первый канцер-регистр: рассылка 15 тыс. учётных карточек для регистрации онкобольных (Л. Левшин, 1901).
- Начало использования открытых радиоисточников. Подарок Марии Кюри (1903).
- Первая в стране лаборатория экспериментальной онкологии. Начало изучения иммунологии опухолей (1908).
- Первый в мире сборник работ по онкологии (Москва, 1913).
- Создание Ракового общества в Москве; инициатор — директор В.М. Зыков (1913).
- Создание основ современной организации онкопомощи. Директор — П.А. Герцен. (1922–1934).
- Первое в СССР лор-отделение онкологического профиля (1943).
- Создание в СССР специализированной сети онкодиспансеров (Постановление правительства от 30.04.1945). Инициатор — директор А.И. Савицкий.
- Первое в стране отделение медицинской реабилитации онкобольных (1965).
- Первая в стране барокамера и лаборатория оптических квантовых генераторов.
- Разработка и внедрение метода фотодинамической диагностики и терапии.
- Орден Трудового Красного знамени (1978).
- Государственная премия СССР за разработку и внедрение лазеров в онкологии (1983).
- Премия Совета министров СССР в области онкогинекологии (1990).
- Государственная премия РФ за разработку и внедрение органосохраняющих методик лечения рака (1991).
- Десять премий Правительства РФ в области медицины, науки и техники (1996, 1997, 1999, 2005, 2009, 2011, 2013, 2017).

Реклама



В 2018 году федеральному отраслевому журналу «Кто есть кто в медицине» исполнилось 15 лет

Для печатного СМИ это значительный возраст, уверенно заявляющий о том, что оно состоялось, пройдя проверку временем. У журнала сформировались традиции, обозначились приоритеты, образовалась своя читательская аудитория. Появившийся на свет в 2003 году, журнал «Кто есть кто в медицине» стал для многих работников здравоохранения настольным изданием, концентрирующим в себе актуальные управленческие практики, точки зрения профессионалов на злободневные проблемы, новые идеи и решения, опыт организации медицинской помощи как в самых известных российских клиниках, так и в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных в глубинке, — в общем, самую разную информацию, касающуюся сферы здравоохранения.

Юбилейная дата — хороший повод сказать спасибо всем тем, кто в разные годы трудился в редакции, внося вклад в становление и формирование журнала, и тем, кто продолжает нести эту эстафету сегодня. Все 15 лет своей истории журнал «Кто есть кто в медицине» служил на благо развития и совершенствования российского здравоохранения, каждый его номер являет собой образец качественного печатного издания, обладающего своим неповторимым стилем и наполненного публикациями, отвечающими самым высоким профессиональным стандартам. Всё это позволило создать уникальный бренд под названием «Кто есть кто в медицине», о роли и значимости которого напоминают многочисленные поздравления, присланные в честь его 15-летнего юбилея.



Уважаемые коллеги!

15-летие федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине» — заметное событие в среде профессионалов. За полтора десятилетия руководство издательского дома и коллектив редакции доказали продуктивность и состоятельность идеи издания для медицинского сообщества, сферы здравоохранения в целом и смежных отраслей журнала, в котором последовательно отражаются актуальные тенденции развития медицины как сферы экономики, направления науки и бизнеса, а также средоточия огромных ресурсов человеческого капитала: знаний, опыта, высоких морально-этических установок, стремления к постоянному совершенствованию во имя здоровья и благополучия россиян.

Поздравляю вас с этой важной датой! Журнал вносит свой весомый вклад в наше общее дело, знакомя читателей с лидерами отрасли и лучшими практиками, технологическими новинками и подтвердившим свою эффективность многолетним опытом российского здравоохранения.

Благодарю вас за информационное сотрудничество, поддержку важнейших тем и постоянное внимание к главной государственной ценности — конкретному человеку, профессионалу, преданному делу своей жизни.

От всей души желаю стабильного развития и дальнейших успехов. Здоровья, благополучия и счастья всем причастным к созданию журнала «Кто есть кто в медицине»!

Игорь Каграманян,
член Совета Федерации,

первый заместитель председателя Совета Федерации по социальной политике



Дорогие друзья!

Поздравляю вас со знаменательной датой — 15-летием журнала «Кто есть кто в медицине».

За прошедшее время коллектив журнала добился большого успеха, обрёл преданных поклонников и сегодня по праву является одним из лидеров отечественного экспертного издания в области здравоохранения. Со страниц вашего журнала миллионы людей в нашей стране и за её пределами знакомятся с актуальными, интересными новостями в сфере охраны здоровья.

Такие впечатляющие достижения стали возможны благодаря сотрудникам журнала, их высокому профессионализму, неиссякаемой энергии и уникальному творческому потенциалу. И конечно, особо отмечу деятельный вклад коллектива в освещение приоритетных национальных проектов и государственных программ, реализацию востребованных просветительских, благотворительных инициатив, а также в сохранение памяти о славных страницах истории отечественного здравоохранения, продвижение ценностей здорового образа жизни.

Желаю вам новых свершений, удачи и всего самого доброго.

Дмитрий Морозов,
председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья

ПОЗДРАВЛЕНИЯ



Уважаемые коллеги!

От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации и от себя лично поздравляю сотрудников и читателей федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине» с 15-летним юбилеем издания!

Журнал зарекомендовал себя как профессиональная площадка для публикации статей, охватывающих все сферы здравоохранения и освещающих наиболее актуальные вопросы отрасли. Издание отражает последние достижения отечественной медицины: динамику внедрения современных технологий, совершенствования оказания медицинской помощи, обеспечения её доступности и качества для населения, организационной деятельности, законодательских инициатив.

«Кто есть кто в медицине» обладает большим опытом сотрудничества с представителями медицинского сообщества, что позволяет обеспечивать на страницах издания обмен мнениями и наработками в области здравоохранения, а также обобщать информацию по различным направлениям медицины.

Желаю дальнейших успехов, здоровья и благополучия!

Олег Салагай,
заместитель министра здравоохранения РФ



Дорогие читатели, коллеги, создатели журнала!

Вот уже 15 лет как мы в формате вашего издания имеем серьёзную профессиональную площадку для обмена мнениями, опытом, проведения многостороннего диалога всех участников сферы здравоохранения. Пятнадцать лет — показательный возраст для средства массовой информации, тем более печатного издания в условиях конкуренции с электронными СМИ. И этот возраст показывает состоятельность и долгожительство издания, ваш действительный ресурс «мягкой силы», который позволяет транслировать консолидированные решения лидеров мнений в области здравоохранения, знакомить читателей с лидерами отрасли и лучшими практиками.

Уверен, что подобный успех и признание возможны только при достоверности публикаций и наличии здорового коллектива редакции, отличающегося высоким уровнем организации и профессионализма, любовью к читателям, ответственностью в работе, стремлением к внедрению новых технологий.

Поздравляю журнал «Кто есть кто в медицине» с юбилеем и желаю процветания!

Михаил Мурашко,
руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения



Дорогие друзья!

В 2010 году на страницах вашего журнала вышел первый развёрнутый материал о Федеральном медико-биологическом агентстве. С этого момента началось наше долгое и плодотворное сотрудничество. Печатные издания никогда не будут вытеснены интернет-ресурсами: приятно держать в руках только что изданный, пахнущий типографией журнал, хорошую полиграфическую продукцию хочется хранить в своём архиве рядом с книгами, перечитывать по прошествии лет опубликованные материалы, анализируя изменения времени, ситуации и самих себя.

За восемь лет после первого интервью ФМБА России выросло и возмужало, обрело новые компетенции и задачи, успешно выполнило не одно ответственное поручение президента и Правительства Российской Федерации.

О многих аспектах нашей деятельности журнал «Кто есть кто в медицине» писал на своих страницах. Более 350 эксклюзивных интервью за восемь лет! Это не просто публикации, это история и география ФМБА России и страны в целом.

Поздравляя ваше издание с пятнадцатилетием, хочется пожелать его коллективу не останавливаться на достигнутом, смело продвигаться вперёд по просторам информационного пространства, видеть новые горизонты, не бояться изменений, во всём находить позитив и источник творчества. Успехов и дальнейшего развития вашему журналу, счастья и здоровья вам и вашим близким!

Владимир Уйба,
руководитель ФМБА России

ПОЗДРАВЛЕНИЯ



Уважаемые коллеги!

От себя лично и от всей сети здравоохранения ОАО «РЖД» — «РЖД-Медицина» искренне поздравляю журнал «Кто есть кто в медицине» с 15-летием.

Все эти годы журнал даёт медицинскому сообществу возможность обмениваться мнениями, вступать в дискуссии, выявлять насущные проблемы в сфере здравоохранения и коллегиально находить решения для них. Это площадка для открытого междисциплинарного диалога.

«РЖД-Медицина» уже несколько лет успешно сотрудничает с редакцией издания. На его страницах мы с удовольствием делимся актуальными практиками и подходами к организации медицинской помощи, которые применяем внутри нашей сети, заимствуем и адаптируем опыт наших коллег.

Хочу пожелать коллективу журнала «Кто есть кто в медицине» дальнейшего процветания, творческого долголетия, интересных и познавательных публикаций.

Елена Жидкова,
начальник Центральной дирекции здравоохранения — филиала ОАО «РЖД»



Уважаемый Дмитрий Леонидович!

Поздравляю творческий коллектив журнала «Кто есть кто в медицине» с 15-летним юбилеем!

На протяжении этих лет на страницах вашего издания регулярно публикуются материалы, рассказывающие о важных событиях в сфере отечественного здравоохранения. Для многих экспертов отрасли журнал стал возможностью высказать своё мнение о направлении развития тех или иных областей медицины, формировании культуры здоровья у населения, по вопросам профессиональной подготовки врачей и многим другим актуальным темам.

Желаю всем сотрудникам журнала дальнейшей плодотворной работы, творческих успехов, хороших информационных поводов и только позитивных новостей!

Полина Беляева,
пресс-секретарь Департамента здравоохранения г. Москвы



Дорогие коллеги!

Профсоюз работников здравоохранения РФ сердечно поздравляет федеральный отраслевой журнал «Кто есть кто в медицине» с 15-летним юбилеем.

С первых выпусков ваш журнал зарекомендовал себя настоящим профессиональным печатным изданием, затрагивающим актуальные вопросы практического здравоохранения и медицинской науки, стремясь своими материалами содействовать профессиональному росту медицинских работников.

Преимущество вашего журнала состоит в том, что на его страницах публикуются оригинальные статьи руководителей федеральных и региональных министерств и ведомств, выдающихся учёных, главных врачей, ведущих специалистов и практических врачей. Ваш журнал является профессиональной площадкой для ведения деловой дискуссии по проблемам здравоохранения и обмена опытом между коллегами, позволяющей в дальнейшем выстраивать и укреплять профессиональные связи. Подобная модель обобщения информации позволяет журналу занимать достойные позиции среди российских отраслевых изданий.

Помогая многочисленным читателям лучше понять и осознать цели и задачи общероссийского Профсоюза, журнал «Кто есть кто в медицине» активно освещает профессиональную деятельность его организаций в деле представительства и защиты социально-экономических прав и интересов работников здравоохранения и ведущую роль в этом Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Профсоюз считает журнал близким по духу и имеет хорошую возможность донести на его страницах свою принципиальную позицию не только до властных структур, но и до медицинских работников. Благодаря совместной работе мы ощущаем творческое и деловое соучастие с вашей стороны во имя интересов работников здравоохранения.

Общественная значимость журнала — заслуга серьёзной и творческой работы команды профессионалов, которые понимают свою значимость и ответственность перед читательской аудиторией и хорошо знают цену печатному слову. Сегодняшняя популярность журнала «Кто есть кто в медицине», преданность и благодарность его читателей — достойная оценка огромного труда, вложенного творческим коллективом в развитие журнала.

Михаил Кузьменко,
председатель Профсоюза, академик АМТН, доктор медицинских наук,
заслуженный врач РФ

ПОЗДРАВЛЕНИЯ



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Поздравляю редакцию и читателей журнала «Кто есть кто в медицине» с 15-летием!

Совершенствование сферы здравоохранения в нашей стране является одним из ключевых факторов её эффективного социально-экономического развития и невозможно без профессиональной поддержки СМИ. И свой посильный вклад в этот процесс вносит журнал «Кто есть кто в медицине», который на своих страницах рассказывает о ходе реализации приоритетных проектов в области здравоохранения, о качестве, проблемах и задачах развития отечественной медицины, о деятельности профильных государственных структур и о многом другом.

Отрадно, что журнал активно сотрудничает с АО «Экспоцентр» в рамках выставки «Здравоохранение».

Желаю команде издания успехов в реализации намеченных планов и новых творческих идей.

**Сергей Катырин,
президент ТПП РФ**



Уважаемые коллеги!

Примите сердечные поздравления с 15-летним юбилеем! Столь важная веха в развитии вашего издания тесно связана с ключевыми событиями в российском здравоохранении, главными реформами, решением самых актуальных проблем.

Перелистывая страницы журнала, нельзя не заметить, что в центре внимания всегда самые передовые технологии, самые лучшие практики организации и оказания помощи. Что нам особенно приятно, так это внимание к развитию сестринского дела, освещение главных общественных и профессиональных событий в жизни самой многочисленной армии работников здравоохранения.

Публикации издания, несомненно, несут позитивный настрой, помогают специалистам ориентироваться в мире современной медицины, медицинского образования, в вопросах управления, кадровой политики, в решении задач обеспечения жизнедеятельности и непрерывного совершенствования работы клиники. Живые и наглядные примеры преобразований, представленные вами, становятся ориентирами для многочисленных медицинских, образовательных, общественных организаций.

С журналом «Кто есть кто в медицине» история российского здравоохранения становится историей успеха, который может повторить каждый профессионал!

Ещё раз поздравляем, желаем новых творческих и профессиональных достижений!

**Валентина Саркисова,
президент Ассоциации медицинских сестёр России**



Уважаемый Дмитрий Леонидович!

От имени Ассоциации специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» сердечно поздравляю Вас и всех сотрудников Издательского дома «Кто есть кто» с 15-летием.

Одним из основных направлений работы вашего Издательского дома стало здравоохранение и издание журнала «Кто есть кто в медицине». Героями выпусков неоднократно выступали руководители отрасли и ведущие специалисты страны — те, на кого нужно равняться, чьи передовой опыт и знания всегда вызывают большой интерес и являются невероятно познавательными и полезными.

«Кто есть Кто» всегда на активных рубежах, готовый выступить партнёром начинаний во благо процветания страны и общества, и оказать им информационную поддержку.

Сотрудничество с Вами всегда плодотворно! Мы высоко ценим Вашу поддержку, всегда рады Вашему участию в мероприятиях Ассоциации. Желаем Вам и, в Вашем лице, Издательскому дому «Кто есть Кто» новых ярких героев и их рассказов, больших успехов в профессиональной деятельности и процветания!

**Аркадий Гольдберг,
исполнительный директор Ассоциации «ФЛМ»**

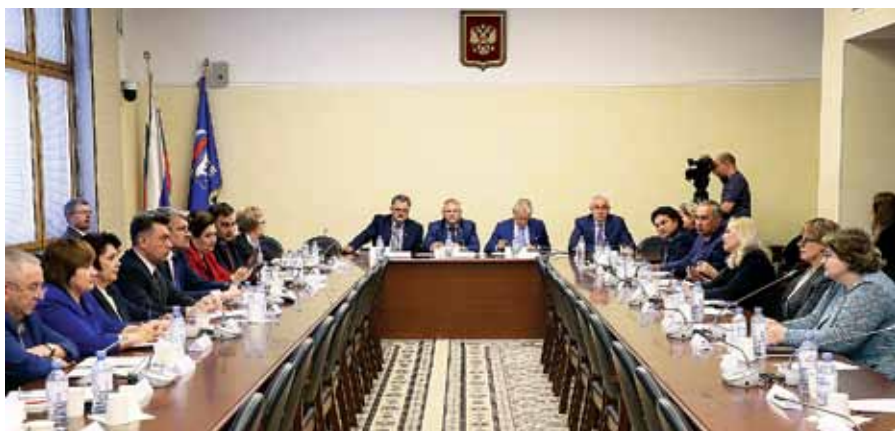


ФОТО: А. РОД

Эксперты здоровья: в вопросах профилактической медицины нет мелочей

■ Лариса Токарева

На заседании Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения Комитета Государственной думы по охране здоровья обсуждались вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Руководитель совета **Валерий Елыкомов** уверен, что именно здоровый образ жизни помогает человеку с заболеваниями отсрочить их осложнения. Инициативы президента, которые касаются демографической ситуации, так или иначе связаны с ЗОЖ. В итоге всё упирается в повышение грамотности населения в вопросах здоровья.

«В результате перестройки экстренной помощи, создания сети региональных сосудистых центров, отделений с современным оборудованием за шесть лет смертность от инсультов снизилась на 20%, инфарктов — на 17%. Объём оказываемой ВМП за тот же срок вырос в два раза», — констатировал депутат. «Продолжением работы региональных сосудистых центров в отдалённых районах должна стать ангиографическая помощь сельскому населению», — считает он. «Снижение смертности от ССЗ как один из путей роста средней продолжительности жизни россиян — это ещё и прямой вклад в экономику России», — подчеркнул Елыкомов.

Несмотря на то что «граждане чаще стали выбирать здоровый, активный образ жизни, пока не всегда удаётся мотивировать население на профи-

лактику заболевания», отметил спикер. «А ведь даже при очень скромных финансах можно добиться поразительных результатов, как, к примеру, на Кубе. И здесь необходимо совершенствование действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии негативных факторов и возможности его снижения», — уверен он.

Елыкомов напомнил о подготовленном им в рамках совершенствования первичного звена профилактики законопроекте, который вносит изменения в Федеральный закон «О рекламе» по конкретизации доли эфирного времени на формирование здорового образа жизни. Именно популяризация ЗОЖ, по его мнению, является одной из эффективных мер ранней профилактики и укрепления здоровья населения.

«В вопросах профилактической медицины нет мелочей», — считает депутат. — Первичная профилактика включает в себя принципиальные вопросы окружающей среды, социума, в котором мы живём, нашего питания. Мы замалчиваем проблему отставания продолжительности жизни мужчин. Мы должны

говорить о необходимости профилактических прививок, профилактики в санаторно-курортном звене, которое сегодня сильно коммерциализировано. А ведь та же медицинская реабилитация, к примеру больных артериальной гипертензией, может быть реализована путём использования бальнеотерапии азотно-кремнистыми радоносодержащими водами».

«Мы должны выработать ту самую идеологию, которая поможет сохранить здоровье нации. Именно в этом ключе мы обязаны говорить о вопросах профилактики. Всё происходящее в XXI веке идёт на стыке наук и специальностей, взаимодействия науки и общества. Сейчас усилия законодателей, медиков и общественных организаций должны быть направлены на принятие Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ), мотивирующей граждан к здоровому образу жизни», — подчеркнул Елыкомов.

По мнению директора ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России **Сергея Бойцова**, профилактика неинфекционных болезней особенно актуальна в нашей стране, «где 39% мужчин не доживают до 60 лет. Основные факторы риска — курение, алкоголь, повышенное артериальное давление и повышенный уровень холестерина. Однако если человек потребляет в день не менее 400 г овощей и фруктов, ведёт активный образ жизни, в умеренных количествах потребляет соль и не курит, то в течение трёх лет вероятность смертности от всех причин уменьшается на 39%, от ССЗ — на 36%. Фактически здоровый образ жизни работает».

Среди вызовов сегодняшнего дня Бойцов отметил рост распространённости артериальной гипертензии и ожирения среди мужчин, а также среди детского населения. «Противопозитивной» тенденцией в отношении курения он назвал «переключение табачного бизнеса на электронные сигареты и рекрутирование новых потенциальных курильщиков среди молодёжи».

Остановившись на обосновании Стратегии формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации до 2025 года, докладчик констатировал, что мы остались одним из немногих государств, не имеющих такого документа. Стратегия предполагает

развитие по нескольким направлениям, и первое из них — снижение популяционного риска на межведомственной основе при мотивирующей, методической, иницирующей роли со стороны представителей системы здравоохранения. «Это направление включает в себя повышение грамотности населения в вопросах здоровья и его мотивирование на ведение здорового образа жизни, а также обеспечение для этого соответствующих условий. Следующее направление — снижение индивидуального риска в рамках диспансеризации. Пока это самая сложная задача, поскольку разрыв между выявленными пациентами и реально взятыми на диспансерный учёт и наблюдение велик. В центре конструкции должен находиться орган управления здравоохранением субъекта РФ и региональный центр медицинской профилактики», — считает Бойцов.

По мнению директора НМИЦ кардиологии, «повышение мотивации к ведению ЗОЖ и обеспечение соответствующих условий для всех слоёв населения включает в себя межведомственное взаимодействие, повышение уровня знаний и приверженности населения к здоровому образу жизни, стимулирование и мотивацию работодателей к укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний на рабочем месте». Главная задача — «доказать работодателям, что им выгодно иметь здорового работника. И необязательно для этого строить дорогостоящие медицинские центры — достаточно, чтобы они просто проходили диспансеризацию».

Нам предстоит «добиться повышения ответственности за неисполнение требований антитабачного закона, планомерного увеличения акцизов на табачные изделия, введения дополнительных механизмов защиты политики общественного здравоохранения от воздействия интересов табачной промышленности». Также, по словам Бойцова, назрело «законодательное ограничение оборота электронных систем доставки никотина и планомерное увеличение акцизов на алкогольную продукцию темпами, опережающими инфляцию».

Отметив важную роль совершенствования социальной рекламы в сфере повышения грамотности населения в вопросах здоровья, формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ, Бойцов счёл необ-

ходимым «ввести запрет направленной на детей, а также с их участием рекламы продуктов питания с высоким содержанием насыщенных жиров, трансизомеров жирных кислот, добавленных сахаров и соли. В этих же целях в ЕЭК должны быть внесены предложения по нанесению на лицевой стороне упаковки легко читаемой информации о содержании в 100 г продукта калорий, насыщенных жиров, трансжиров, углеводов, белков, соли и разработаны соответствующие рекомендации для производителей пищевой продукции по снижению таких добавок». Последним (но не по значимости!) пунктом директор НМИЦ кардиологии назвал доступность занятий физической культурой и спортом, пеших и велосипедных прогулок, парковых зон.

Геннадий Онищенко в начале своего выступления напомнил, что пример здорового образа жизни россиянам подаёт прежде всего президент страны. А говоря о возможных конкретных мерах по оздоровлению населения, он назвал в первую очередь вакцинацию. Благодаря именно вакцинопрофилактике в 1997 году практически были ликвидированы такие опасные болезни, как корь и гепатит В. «Тенденция к увеличению охвата населения вакцинацией должна быть продолжена. Нужно модернизировать национальный календарь прививок, в особенности для детского населения», — подчеркнул докладчик.

Для увеличения продолжительности жизни наших граждан необходим контроль состояния здоровья населения и влияния на него санитарно-эпидемиологического благополучия. Раньше, когда существовал государственный профосмотр, эти задачи решались легче, уверен Онищенко. Сегодняшнее молодое поколение «знает цену своему здоровью, у 20–30-летних мы всё реже наблюдаем вредные привычки, тем не менее ситуация ещё далека от нормальной. К примеру, принят прекрасный закон о табакокурении, однако вместо обычных сигарет молодёжи тут же предложили электронные, их распространение идёт даже в школах». Никак не уменьшается производство и распространение квазиалкогольных напитков. И пока эту «агрессивную маркетинговую политику» остановить некому, заметил спикер.

Онищенко считает, что необходимо совместно с российскими губернаторами



Госдума РФ



Госдума РФ



Госдума РФ



Госдума РФ



Госдума РФ



Ольга Михайлова-Ярлова



Ольга Михайлова-Ярлова

Валерий Елыколов (справа), депутат Госдумы РФ, член комитета ГД по охране здоровья, вручает **Дмитрию Нефёдову**, главному редактору федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине», поздравительный адрес в честь 15-летия издания

ми на федеральном уровне выработать стратегию создания в отдалённых районах на основе успешно проведённой профилактики очагов роста здорового населения. По его мнению, для успешной профилактической работы необходим также отдельный телеканал «Здоровье». Когда речь идёт о здоровье нации, должны быть задействованы все инструменты, резюмировал он.

На совете были затронуты темы профилактики и лечения атеросклероза и укрепления сердечно-сосудистого здоровья детей; реализации в Алтайском крае пилотных проектов «Здоровое сердце ребёнка» и «Мужское здоровье»; первичной профилактики ССЗ на региональном уровне; диспансерного наблюдения в первичном звене; деятельности Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю в формировании ЗОЖ и др.

По заслушанным вопросам участникам заседания предстоит сформировать консолидированную позицию, которая будет передана в Минздрав России и ФОМС.

ЖУРНАЛУ

«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ» — 15 ЛЕТ

На заседании Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения Комитета

Государственной думы по охране здоровья главному редактору федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине» **Дмитрию Нефёдову** в торжественной обстановке был вручён поздравительный адрес, подписанный председателем Комитета **Дмитрием Морозовым**. В этом году журналу исполнилось 15 лет. За время выхода в свет в нём опубликовано более 1,5 тысячи эксклюзивных интервью. Деятельное участие специализированного издания в формировании профессиональной повестки отмечают руководители федеральных министерств и ведомств, учреждений здравоохранения России, а также политики и общественные деятели.

В поздравлении председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья особо отмечен вклад коллектива редакции «в освещение приоритетных национальных проектов и государственных программ, реализацию востребованных просветительных, благотворительных инициатив, а также в сохранение памяти о славных страницах отечественного здравоохранения, продвижение ценностей здорового образа жизни». «За прошедшее время коллектив журнала добился большого успеха, обрёл преданных поклонников и сегодня по праву является одним из лидеров отечественного экспертного издания в области здравоохранения», — считает **Дмитрий Морозов**.

Журнал «Кто есть кто в медицине» издаётся с 2003 года; сегодня он стал настольным изданием для многих руководителей учреждений здравоохранения. На страницах журнала широко представлены актуальные управленческие практики, материалы по организации медицинской помощи в мегаполисах и на удалённых от крупных городов территориях. Журнал помогает выстраивать диалог внутри отрасли, сверить точки зрения профессионалов на текущую ситуацию, получить импульсы

для новых идей, увидеть нестандартные пути их реализации.

В честь своего 15-летия журнал удостоился доброжелательных отзывов от руководителей учреждений здравоохранения России, политиков и общественных деятелей. В адрес редакции поступило множество поздравлений и благодарственных писем.

«Журнал вносит свой весомый вклад в наше общее дело, знакомя читателей с лидерами отрасли, лучшими практиками и подтвердившим свою эффективность многолетним опытом российского здравоохранения», — отметил в своём приветственном слове по случаю 15-летия журнала «Кто есть кто в медицине» член Совета Федерации, первый заместитель председателя Совета Федерации по социальной политике **Игорь Каграманян**. «Кто есть кто в медицине» обладает большим опытом сотрудничества с представителями медицинского сообщества, — подчеркнул заместитель министра здравоохранения РФ **Олег Салагай**, — что позволяет обеспечивать на страницах издания обмен мнениями и наработками в области здравоохранения, а также обобщать информацию по различным направлениям медицины».

Руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко** назвал политику редакции ресурсом «мягкой силы», который «позволяет транслировать консолидированные решения лидеров мнений в области здравоохранения».

Материалы журнала и по прошествии времени не теряют актуальности: по признанию **Владимира Уйба**, руководителя ФМБА России, их хочется перечитывать, чтобы «анализировать изменения времени, ситуации и самих себя».

Партнёры издания отмечают несомненную практическую пользу его публикаций и желают команде журнала успехов в реализации намеченных планов и новых творческих идей. ■



Ольга Михайлова-Ярлова



Ольга Михайлова-Ярлова



Ольга Михайлова-Ярлова

*Федеральный отраслевой журнал
«Кто есть кто в медицине»
признан лучшим изданием
в сфере здравоохранения
2018 года*



5 октября 2018 года в гостинице «Рэдиссон Ройал, Москва» состоялась Церемония награждения победителей Международной фармацевтической премии «Зеленый Крест» — профессиональной премии специалистов аптечного сообщества.

Всего за четыре года «Зелёный Крест» стал ведущей фармацевтической премией страны, получив признание и заслужив высокое доверие аптечного сообщества, фармацевтических компаний и населения.

Премия «Зеленый Крест» — самая представительная: в её Экспертный совет вошли более 600 руководителей аптечных сетей, дистрибьюторов, фармацевтических и аналитических компаний, образовательных учреждений, профессиональных объединений, СМИ и рекламных агентств. Премия открыта для специалистов и менеджеров фармацевтического сообщества и готова рассмотреть возможность участия в Экспертном совете для всех желающих.

Победители определялись путём двухэтапного голосования экспертов премии. Также параллельно на сайте премии проводилось голосование аптечного сообщества, в котором приняли участие более 15 000 фармацевтов и провизоров. Более того — победителей ряда номинаций определяли именно аптечные работники.



В.И. Скворцова о национальном проекте «Здравоохранение»: «Изменения почувствует каждый»

■ Лариса Токарева

С 1 октября в России начинает работать приоритетный национальный проект «Здравоохранение», разработанный Правительством в рамках майского указа Президента РФ. О предусмотренной проектом новой стратегии развития отечественного здравоохранения нам рассказала министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова.

— Президент уделяет большое внимание тому, чтобы качественная медпомощь была доступна всем гражданам России, вне зависимости от места проживания. Каким образом предполагается повысить доступность для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь?

— Владимир Владимирович Путин неоднократно подчёркивал, что в основе развития страны лежит сбережение народа России и благополучие наших граждан. Первичная медико-санитарная помощь — самая приближенная к человеку, поэтому увеличение доступности этого вида медицинской помощи, усиление её профилактической направленности, повышение её качества, создание комфортных условий пребывания пациента в медицинской организации — это важнейшие задачи, стоящие перед всей системой здравоохранения.

Работа первичного звена — не только самая важная, но и, пожалуй, самая критикуемая во всём здравоохранении. Исправить ситуацию призван федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в рамках нацпроекта «Здравоохранение». В ходе его реализации будет доформирована сеть медицинских организаций первичного звена: так, появятся 350 новых фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий в населённых пунктах с численностью жителей от 100 до 2 тысяч, осуществится замена более 1200 аварийных ФАПов и амбулаторий, будет приобретено более 1300 мобильных диагностических медицинских комплексов для жителей малонаселённых и труднодоступных территорий. Эти меры позволят увели-

чить охват граждан профилактическими осмотрами и диспансеризацией.

Кроме того, для быстрого оказания экстренной медицинской помощи любому человеку, где бы он ни проживал, завершится создание региональных централизованных систем диспетчеризации скорой помощи, к которым будут подключены и санитарно-авиационные бригады. На 12,5 тысячи в год увеличится число вылетов санитарной авиации при оказании экстренной медицинской помощи.

— Предполагается ли в рамках данного федерального проекта использовать опыт, накопленный в ходе реализации проекта «Бережливая поликлиника»?

— Безусловно. Отдельным направлением является развитие и внедрение новой организации работы более 5 тысяч поликлиник на основе применения *lean*-технологий. Такие подходы, уже протестированные в ходе реализации проекта «Бережливая поликлиника», предполагают открытость и вежливость персонала в регистратурах, упрощение записи на приём к врачу, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания. Как пример: за год реализации проекта «Бережливая поликлиника» время ожидания в очереди в регистратуре сократилось в среднем в 5 раз, в очереди на приём к врачу — в 3,2 раза, прохождения диспансеризации — в 2,3 раза, при этом время непосредственной работы врача с пациентом удлинилось почти в 2 раза. Важно, чтобы 60% объёма первичной медико-санитарной помощи было заполнено профилактической работой.

— Национальным проектом предусмотрено снижение показателей

смертности населения трудоспособного возраста, в частности за счёт обеспечения «охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год». Какова эффективность реализации профилактических мероприятий?

— Широкомасштабная диспансеризация взрослого населения, которая проводится во всех субъектах Российской Федерации с 2013 года, направлена на раннее выявление заболеваний, формирующих основной вклад в структуру смертности и инвалидизации населения, а также на выявление и коррекцию факторов риска их развития, таких как курение и злоупотребление алкогольными напитками, избыточная масса тела и ожирение, повышенное артериальное давление, низкая физическая активность.

По оценкам экспертов, вклад профилактических мер в снижение смертности от неинфекционных заболеваний составляет около 60%, а лечебно-диагностических — лишь 35%.

Среди профилактических мер можно выделить *три блока*.

Первым и важнейшим является формирование системы общественного здоровья, то есть популяционной профилактики, направленной на внедрение здорового образа жизни, осуществляемой с привлечением и каждого человека, и гражданского общества в целом, основанной на межведомственном взаимодействии. Такой подход минимален по финансовым затратам, даёт самый устойчивый и самый выраженный эффект, но требует для проявления позитивных результатов не менее 5–7 лет реализации. По международным данным, популяционная профилактика обеспечивает примерно 30–40% общего профи-

лактического вклада в снижение смертности от неинфекционных заболеваний.

Следующий блок представлен индивидуальной профилактикой на основе стратегии «высокого риска», то есть мероприятиями по раннему выявлению заболеваний и факторов риска их развития: диспансеризацией и профилактическими осмотрами. Это направление вносит 20–30% вклада в снижение смертности, и его результаты можно оценить через 4–5 лет.

Третьим блоком является вторичная профилактика, то есть диспансерное наблюдение больных с уже сформированными хроническими заболеваниями или перенесших острые соматические нарушения, — для лечения и предотвращения дальнейших обострений. Вторичная профилактика обеспечивает около 40% вклада в снижение смертности; эффект проявляется через 2–4 года.

При хорошем охвате диспансеризацией и высоком качестве её проведения экспертами прогнозируется снижение смертности от рака примерно на 20%, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний — на 13–20% за десять лет.

Каждый год у нас проходят диспансеризацию практически все дети до 18 лет и около 22 миллионов взрослого населения.

Подчеркну, что именно диспансеризация является эффективным механизмом выявления факторов риска, что особенно актуально для граждан трудоспособного возраста, у которых ещё не развились хронические заболевания.

Проанализировав результаты медико-экономической эффективности диспансеризации взрослого населения, проведённой в 2013–2016 годах, и обсудив их с работниками первичного звена здравоохранения, представителями профессионального и экспертного сообществ, научных организаций, мы сформировали предложения по оптимизации проводимых в рамках диспансеризации диагностических исследований.

Предлагаемые изменения, гармонизированные с лучшими мировыми практиками (рекомендациями ВОЗ, Рекомендациями по скринингу рака ЕС, Рекомендациями Американской Академии семейных врачей), позволят значительно повысить качество проводимой диспансеризации, в первую очередь — за счёт дальнейшего уточнения кратности



ММА / Россия: Степанин / Алексей / Никольский

проведения исследований в разных возрастных диапазонах и выработки индивидуальных многолетних программ профилактических наблюдений, а также за счёт внедрения современных наиболее чувствительных методов лабораторной и инструментальной диагностики, обеспечения методического сопровождения диспансеризации и контроля за её проведением. Планируется также более широкое использование методов второго этапа диспансеризации — углублённого профилактического консультирования для постановки точного диагноза и более жёсткое сопряжение результатов обследования с последующим диспансерным наблюдением.

— **Расскажите о разработанных в рамках нацпроекта «Здравоохранение» федеральных проектах, предусматривающих борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.**

— В нашей стране за период с 2008 года создана сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров (их уже более 600 по всем ре-

гионам), где стало возможным проведение экстренных диагностических исследований, а также современных методов лечения в периоде так называемого «терапевтического окна» (до 4,5–6 часов с момента развития заболевания). Это и срочные компьютерная томография, ультразвуковые, электрофизиологические и лабораторные исследования, и системный тромболитизис при острых нарушениях мозгового кровообращения, и современные сосудистые и нейрохирургические интервенции, и ранняя, начиная с когнитивной терапии, мультидисциплинарная реабилитация. В региональных сосудистых центрах работают в круглосуточном режиме рентгеноперационные, сосудистохирургическая и нейрохирургическая службы. Такой подход, соответствующий лучшим мировым практикам, позволил только за последние шесть лет снизить смертность от болезней системы кровообращения на 22%.

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» разработан федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми

заболеваниями», который направлен на развитие всей «сосудистой системы», на повышение доступности и качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снижение смертности от них на 23,4% (до 450 случаев на 100 тысяч населения) к 2024 году. Это значит, что в 2024 году более чем на 200 тысяч должно сократиться число смертей от сосудистых причин.

Такую амбициозную задачу можно решить только комплексно. Необходимо развивать и профилактику, проводимую в первичном звене по всем трём вышеобозначенным блокам, и внедрение во всех сосудистых отделениях и центрах современных клинических рекомендаций и протоколов лечения, и переоснащение и дооснащение сосудистых подразделений оборудованием, необходимым для применения современных диагностических, лечебных и реабилитационных технологий.

Параллельно планируется провести оценку достаточности сосудистых подразделений и, при необходимости, создать новые — с учётом возможности доставки пациента в течение 60–90 минут, а также преобразовать часть (около 30) первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры, дополнительно дооснастив их и доукомплектовав соответствующими кадрами. Это позволит примерно в два раза увеличить число рентгенэндоваскулярных вмешательств (стентирований сосудов, ангиопластик) при остром коронарном синдроме, которые являются жизненноспасательными операциями.

При переоснащении особое внимание будет уделено и обеспечению медицинским оборудованием ранней реабилитационной службы в сосудистых подразделениях.

Для выполнения поставленной президентом задачи по снижению смертности от онкологических заболеваний в рамках национального проекта «Здравоохранение» был подготовлен федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Этот проект — комплексный и сложный. Суть его заключается в том, что формируется единая вертикально-интегрированная противоонкологическая система, восходящая от первичного звена здравоохранения до ведущих национальных онкологических центров.

За период с 2012 года благодаря внедрению активного онкопоиска в рамках диспансеризации уже около 56% всех злокачественных новообразований были выявлены у россиян на ранних (I–II) стадиях. В результате пятилетняя выживаемость пациентов, отражающая выздоровление, выросла почти до 54%, а смертность от онкозаболеваний начала снижаться (на 1,8%). Стандартизованный по структуре населения показатель смертности в России в 2017 году приблизился к аналогичным показателям смертности от онкологических заболеваний в странах Европейского региона.

К 2024 году необходимо достичь роста выявления злокачественных новообразований на ранних (I–II) стадиях — до 63%, что позволит снизить годовую летальность — до 17,3% (на 23%), повысить пятилетнюю выживаемость до 60% (на 11,3%) и, таким образом, сократить смертность от новообразований до 185 случаев на 100 тысяч населения (на 7,8%).

Проект начинается с выработки тотальной настороженности к онкологическим заболеваниям у врачей первичного звена, для чего специальному обучению подлежат не только все участковые врачи, но и узкие специалисты, работающие в первичном звене.

Разработана специальная интерактивная хорошо иллюстрированная компьютерная образовательная программа по онкологической настороженности, которая позволяет любому специалисту дистанционно пройти первичное тестирование со своего рабочего места и повысить уровень своей квалификации по усвоению данного материала. В настоящее время уже 80% участковых терапевтов прошли такую программу и получили сертификат. Считаю необходимым подключить сюда также и участковых педиатров, и узких специалистов, и докторов общей практики — семейных врачей.

Для достижения поставленных целей нам необходимо расширить онко-скрининги в структуре диспансеризаций и профилактических осмотров.

Следующий блок проекта — формирование амбулаторных онкологических служб на межрайонном и межмуниципальном уровнях, которые должны при подозрении на онкологическое заболевание в течение 14 дней провести

полное обследование пациента и установить диагноз в соответствии с международным кодом.

Создание таких амбулаторных центров потребует совершенствования кадрового обеспечения онкологической службы и введения контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе посредством создания сети референс-центров (центров второго экспертного мнения) по патоморфологическим и иммуногистохимическим, томографическим и другим методам исследования.

Необходимо сделать так, чтобы пациент сразу после постановки диагноза направлялся для госпитализации туда, где ему могут оказать помощь в соответствии с правильным клиническим протоколом.

С 2021 года планируется также включить в программу госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи протонную терапию, являющуюся современным высокотехнологичным видом ядерной медицины. В декабре текущего года планируется открытие Центра ядерной медицины в Димитровграде, включающего четыре новых протонных ускорителя, в том числе уникального — для очень маленьких опухолей (менее 1,5 мм), например для меланомы глазного яблока.

— Численность населения в возрасте 60 лет и старше в нашей стране, по данным Росстата, уже сейчас составляет более 31 миллиона человек, а 70 лет и старше — более 13,5 миллиона. Решение поставленной Указом Президента задачи повышения ожидаемой продолжительности жизни к 2024 году до 78 лет (к 2030 году — до 80 лет, в том числе здоровой жизни — до 67 лет) требует организации принципиально новых для медицины направлений, таких, например, как гериатрия. Что уже сделано Минздравом России для продления активного долголетия?

— Надо сказать, что у нас разработан целый комплекс мер для увеличения продолжительности именно активной жизни для граждан, достигших 60, 70, 75 лет. В первую очередь, стоит выделить программы профилактики хронических неинфекционных заболеваний и сохранения здоровья людей разных возрастных групп. При этом важно подчеркнуть,

что в идеале такие программы должны быть продолжением профилактических мер, проводимых в более ранние периоды жизни — ещё в молодом возрасте.

Принятый Минздравом России специальный порядок проведения диспансеризации и профилактического консультирования граждан от 75 лет и старше сориентирован в большей степени на профилактику гериатрических синдромов (состояний, которые являются следствием старения): падений и переломов, когнитивных нарушений, недостаточности питания, социальной изоляции.

Как в более молодом, так и в пожилом возрасте важную роль играет адекватная физическая активность, которая необходима даже людям с хроническими заболеваниями, а также правильное питание. В 2018 году выпущено первое Национальное руководство по гериатрии, отражающее все возрастные особенности человека и специфику подходов к обеспечению максимально высокого качества жизни в старших возрастных группах. Этому посвящён и утверждённый Минздравом России Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Реорганизация головного лечебного, методического, образовательного и научного учреждения Минздрава России по профилю «гериатрия» — Российско-геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова, проводимая в настоящее время, будет способствовать подготовке кадров должного уровня для данной области здравоохранения.

Напомню, что в 2018 году стартовал проект Минздрава России «Организация современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного взаимодействия» («Территория заботы»). Его цель — повышение доступности медицинской помощи по профилю «гериатрия» путём создания в 2018 году в семи субъектах Российской Федерации (Республика Башкортостан, Белгородская, Волгоградская, Воронежская, Калужская, Самарская области и Пермский край) современной модели долговременной медицинской помощи гражданам этого возраста на принципах междисциплинарного взаимодействия и её дальней-

шего тиражирования во всех 85 субъектах Российской Федерации.

В результате выполнения проекта инфраструктура гериатрической службы будет создана практически на всей территории страны.

— Как будет осуществляться ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь? Будут ли продолжены и дополнены программы «Земский врач», «Земский фельдшер», целевая подготовка и другие?

— В последние годы мы активно развиваем систему целевой подготовки медицинских специалистов для нужд конкретных медицинских организаций, проводим мероприятия региональных кадровых программ по устранению кадрового дефицита, реализуем меры социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях (в том числе в рамках программы «Земский доктор»: уже более 29 тыс. врачей переехали работать в сельскую местность, рабочие посёлки и посёлки городского типа). С 2018 года программа распространилась на малые города с численностью населения до 50 тысяч человек, а также на фельдшеров («Земский фельдшер»). Мы также поэтапно переходим к новой процедуре допуска к профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала — аккредитации специалистов.

Сделанные шаги позволили достичь определённых положительных результатов. Так, в 2019 году, по сравнению с 2015 годом, по программам высшего образования — специалитета — контрольные цифры приёма увеличены на 359 мест, а по программам подготовки кадров высшей квалификации — программам ординатуры — на 5556 мест (почти вдвое).

Устанавливаемая Минздравом России ежегодная квота целевого приёма превысила 50 % от выделенных контрольных цифр приёма. В 2018/2019 учебном году подведомственным организациям установлены квоты целевого приёма: по программам специалитета в размере 11,5 тысячи мест, по программам ординатуры — 4,5 тысячи мест, — что составило 51 и 62 % соответственно от выделенных контрольных цифр приёма.

В 2017 году в поликлиниках работало 303 359 врачей. По сравнению с 2015 годом, численность врачей в поликлиниках увеличилась на 2830 человек. При этом отмечается также увеличение численности врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей клинических специальностей, врачей диагностических специальностей. Из врачей дефицитных специальностей увеличилась численность врачей-онкологов, врачей-рентгенологов, врачей-кардиологов и врачей-психиатров.

Конечно, нельзя говорить о кадровой политике, не затронув вопроса условий труда медиков, в том числе уровня их заработной платы. С 2012 года за период действия правительственной Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда средняя заработная плата в Российской Федерации у врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 116 %, 88 % и 221 %. По итогам девяти месяцев 2018 года, средняя заработная плата у врачей составила 73 609 рублей, среднего медицинского персонала — 36 380 рублей и младшего медицинского персонала — 33 569 рублей.

Отмечу, что кадровой теме уделено большое внимание и поставлены достаточно жёсткие задачи. Мы планируем уже в 2021 году достичь укомплектованности первичного звена средним персоналом на 92 %, а врачами — на 88%. Фактически на требуемую обеспеченность кадрами мы выйдем в 2024 году.

— Вероника Игоревна, в этом году федеральному отраслевому журналу «Кто есть кто в медицине» исполнилось 15 лет. На своих страницах мы постоянно освещаем вопросы российского здравоохранения и, в частности, работу Минздрава России. Что бы вы хотели пожелать в связи с юбилеем нашего издания?

— В первую очередь, хочется пожелать крепкого здоровья всему коллективу журнала и его читателям. Ваши читатели всегда осведомлены о самых актуальных событиях медицины, а благодаря глубоким аналитическим материалам — понимают многие изменения, происходящие в системе здравоохранения и современной медицине. Успехов вам, уважаемые коллеги, новых интересных материалов и творческих идей! ■

Михаил Мурашко: «Миссия Службы — повышение эффективности, качества и безопасности системы здравоохранения для граждан России»



■ Светлана Лыбина

Уже второй год Росздравнадзор работает в рамках реализации проекта по реформе контрольно-надзорной деятельности. О работе в данном направлении рассказывает руководитель ведомства Михаил Мурашко.

- снижение количества смертельных случаев по контролируемым видам деятельности в сфере здравоохранения на 2% от уровня 2015 года к 2019 году;
- снижение при осуществлении контроля административных и финансовых издержек граждан и организаций, осуществляющих предпринимательскую и иные виды деятельности, связанные с контрольно-надзорной деятельностью Росздравнадзора на 3% по отношению к предшествующему году;
- рост индекса качества администрирования контрольно-надзорных функций.

Разработка и внедрение совокупности механизмов оценки результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности позволила Росздравнадзору сфокусировать внимание на планировании и осуществлении контрольно-надзорных мероприятий с учётом максимального сокращения ущерба жизни и здоровью человека, материального ущерба государству, гражданам и организациям.

В целях дальнейшего совершенствования контрольной и надзорной деятельности, достижения целей и показателей, утверждённых паспортом данного проекта, необходимо сопрягать уже разработанный проект и формирующиеся сегодня два национальных проекта по здравоохранению и демографии. В этом направлении мы очень активно работаем с Минздравом России.

— Такая интеграция трёх крупных проектов отразится на деятельности Росздравнадзора?

— На основе национального проекта «Здравоохранение», который состоит из восьми федеральных про-

ектов, в каждом субъекте РФ должны быть разработаны свои региональные проекты, ориентированные на обеспечение качества, доступности и безопасности медицинской помощи. В свою очередь контроль данного направления — одна из основных государственных функций Росздравнадзора.

В числе показателей ведомственного приоритетного проекта определены снижение госпитальной летальности от инфаркта и инсульта и снижение показателя младенческой смертности, которые согласуются с целями национального проекта, а значит, потребуют корректировки в контроле со стороны Росздравнадзора.

Первые шаги в этом направлении уже сделаны: в настоящее время Росздравнадзором совместно с Фондом ОМС проводится мониторинг качества оказания медицинской помощи населению, позволяющий целевым образом формировать контрольные мероприятия по тем субъектам и медицинским учреждениям, которые на сегодняшний день имеют наибольшие резервы для достижения поставленных показателей.

— Уже можно сделать выводы по таким проверкам?

— Результаты контрольных мероприятий показывают, что резерв по снижению смертности в регионах присутствует.

Но для достижения поставленных государством целей нужно системно действовать сразу по нескольким направлениям. Во-первых, в каждом субъекте РФ необходимо организовать активную пропаганду здорового образа жизни и тех методов профилактики, которые позволяют снизить общую заболеваемость.

— Росздравнадзор участвует с 2017 года в масштабном приоритетном проекте «Реформа контрольной и надзорной деятельности», основной целью которого является снижение числа проверок и объёма задействованных для их проведения ресурсов при одновременном снижении причиняемого ущерба жизни и здоровью граждан.

Вопросы совершенствования контрольно-надзорной деятельности с применением новых форм и методов, в том числе внедрение рискоориентированной модели и повышение доли профилактической работы с одновременным обеспечением прав и защиты интересов бизнеса и прав граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи, являются приоритетными для Росздравнадзора.

Главными целями реформы контрольной деятельности в соответствии с паспортом приоритетного проекта «Совершенствование контрольной и надзорной деятельности в сфере здравоохранения» Росздравнадзора, утверждённым протоколом заседания проектного комитета от 13.02.2018 № 1, в текущем году являются:

Во-вторых, нужно качественно и своевременно проводить диспансеризацию населения, которая является важнейшей составляющей в данном направлении. При этом диагностические исследования на втором этапе должны проводиться своевременно, в полном объёме и с учётом всех факторов риска. И что принципиально важно: по результатам исследований пациенту должны быть выданы рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению.

— Михаил Альбертович, сегодня много говорится о профилактике заболеваний среди населения — а правонарушения в медицине можно как-то профилактировать? Какие у Росздравнадзора имеются для этого инструменты?

— Безусловно. Это одно из важных направлений нашей деятельности, которому мы уделяем особое внимание. В частности, на официальном сайте Росздравнадзора в открытом доступе размещаются годовые доклады по правоприменительной практике и статистике типовых и массовых нарушений обязательных требований, выявленных в результате контрольно-надзорной деятельности, а также доклад с руководством по соблюдению обязательных требований по соответствующим видам государственного контроля с сервисами для сбора вопросов и обращений.

Ежеквартально центральным аппаратом и всеми территориальными органами Росздравнадзора проводятся общественные слушания для всех заинтересованных лиц, где также озвучиваются основные правонарушения и способы их предотвращения. Например, в прошлом году в обсуждении 237 публичных слушаний приняло участие более 10 тыс. человек (в том числе более 400 должностных лиц органов исполнительной власти субъектов РФ). Видеозаписи этих мероприятий также размещены на официальных сайтах центрального аппарата и территориальных органов Службы.

Считаю, что Росздравнадзору удалось, как я уже неоднократно заявлял, стать примером воплощения «умного надзора»: с одной стороны, мы обучаем, предупреждаем, совершенствуем систему контроля, ведём разъяснительную работу, а с другой — достаточно жёстко относимся к нарушителям закона.

— Росздравнадзор является тем ведомством, куда обращаются пациенты, столкнувшиеся с проблемами в получении медицинской помощи. Много ли поступает таких обращений и по каким вопросам?

— Начну с того, что вопросам оперативного решения проблем пациента сегодня уделяется особое внимание как со стороны Минздрава России и министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой лично, так и со стороны Росздравнадзора.

Сегодня пациенты имеют возможность обратиться за советом и с жалобой в несколько инстанций. Самый быстрый способ разрешения спорного вопроса — это обращение в саму медицинскую организацию. Возникшая проблема оперативно решается силами администрации и руководства учреждения в более чем 90% случаев.

Также можно обратиться в страховую медицинскую организацию, которая работает в системе ОМС. На каждом медицинском полисе размещены её контакты, и в любой спорной ситуации человек может позвонить и получить от специалистов консультацию и помощь.

Следующий этап — это обращение в территориальные органы Росздравнадзора (при возникновении риска угрозы жизни и здоровью человека наши сотрудники оперативно начинают внеплановые контрольные мероприятия) и в органы исполнительной власти субъекта: региональный департамент или министерство здравоохранения.

— Помогают ли вам обращения граждан в наведении порядка на рынке медуслуг?

— Для Росздравнадзора очень важна обратная связь с населением. Такое взаимодействие помогает нам выполнять официальную миссию Службы — повышение эффективности, качества и безопасности системы здравоохранения для граждан Российской Федерации.

Участие пациентов и общественных объединений в вопросах повышения качества и доступности медицинской помощи, организации контроля и надзора в сфере здравоохранения является необходимым элементом совершенствования контрольной системы.

При Росздравнадзоре продолжает функционировать Совет по правам па-

циентов, имеющий 72 отделения в регионах, в составе которого работают более 900 специалистов. В январе 2018 года сформирован Общественный совет при Росздравнадзоре.

Созданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения система коммуникации, включающая в себя наличие различных каналов связи, активное информирование граждан о результатах деятельности Росздравнадзора в средствах массовой информации, взаимодействие с общественными пациентскими организациями, позволяют обеспечить публичность и открытость Росздравнадзора и, в конечном итоге, увеличивают степень доверия населения.

В течение нескольких лет количество обращений в Службу находится примерно на одном уровне. Несмотря на видимые и реальные достижения в организации здравоохранения, которые произошли за последние годы (снижение показателей смертности, увеличение продолжительности жизни, открытие новейших медицинских центров и многое другое), обращения пациентов не уменьшаются.

Я вижу этому только одно объяснение: люди, зная о достижениях в медицине, ежедневно читая о новейших препаратах, инновационных изобретениях учёных и современных методах лечения, стали более требовательными. Считаю, что это хорошо. Государство гарантирует своим гражданам право на качественную, эффективную и доступную медицинскую помощь, многое для этого делает — значит, и органы исполнительной власти в регионах, со своей стороны, должны максимально обеспечить соблюдение данного права. Для каждого. В любом уголке нашей страны.

Национальный проект «Здравоохранение» ставит перед нами амбициозные цели. Благодаря поэтапной и комплексной их реализации нам нужно добиться уже через шесть лет (к 2024 году) сохранения на территории Российской Федерации около 230 тыс. человеческих жизней.

Перед Росздравнадзором как перед контролирующим органом поставлены сегодня новые задачи — серьёзные и сложные, но более благородной цели, чем сохранение жизни и здоровья человека, нет. ■

Красноярский филиал ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора: ИСПЫТАНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

■ Н.П. Алексеева, директор Красноярского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

Испытательная лаборатория (ИЛ) Красноярского филиала ФГБУ «Информационно-методический центр по экспертизе, учёту и анализу обращения средств медицинского применения» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора) активно осваивает высокотехнологичные методы лабораторного контроля лекарственных средств (ЛС), внедряет современное лабораторно-исследовательское оборудование, а также на постоянной основе взаимодействует с международными институтами контроля качества лекарственных средств.

КОНТРОЛЬ И КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Обеспечение населения и медицинской деятельности качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения.

На постоянной основе в осуществлении государственного контроля качества лекарственных средств задействованы лабораторные комплексы Росздравнадзора, созданные во всех федеральных округах Российской Федерации. Государственное задание выполняется по двум направлениям: экспертиза качества лекарственных средств в рамках федерального государственного надзора и подтверждение соответствия лекарственных



Надежда Алексеева, директор Красноярского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

средств требованиям фармакопейной статьи либо нормативных документов в рамках выборочного контроля.

На территории Сибирского федерального округа экспертизу качества лекарственных средств выполняет ИЛ Красноярского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора, соответствующая международным стандартам, с высоким техническим потенциалом.

Структура ИЛ Красноярского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора представлена организационным отделом, аналитической, микробиологической, фармакологической, иммунобиологической лабораториями.

Для проведения экспресс-контроля качества лекарственных средств (твёрдые/жидкие лекарственные формы) неразрушающими методами (БИК-спектроскопия и рамановская спектроскопия) в непосредственной близости от инспектируемых аптек, аптечных складов, аптечных пунктов или лечебных учреждений используется передвижная лаборатория, оборудованная для автономной работы.

Лабораторный комплекс соответствует российским стандартам каче-

ства, критериям аккредитации, что подтверждается аттестатом аккредитации, выданным Федеральной службой по аккредитации.

Кроме того, испытательная лаборатория аккредитована международным органом по аккредитации ANAB на соответствие стандарту ISO/IEC 17025:2005.

ИЛ зарегистрирована в реестре испытательных лабораторий (центров), соответствующих Принципам надлежащей лабораторной практики (GLP) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

В рамках оценки системы регулирования обращения вакцин в Российской Федерации была успешно пройдена инспекция Всемирной организацией здравоохранения.

В 2016 году ИЛ присвоен статус ассоциированного члена Сети официальных медицинских контрольных лабораторий (OMCL), работу которой координирует Европейский директор по качеству лекарственных средств в здравоохранении (EDQM).

Качество результатов испытаний обеспечивается участием в националь-

ных и международных межлабораторных сличительных испытаниях (МСИ) с официальными провайдерами. Также с установленной в ИЛ периодичностью выполняется внутрилабораторный (внутренний) контроль качества количественных и качественных методов с применением стандартных образцов, рабочих проб или образцов при реализации конкретной методики с установленными показателями качества в целях подтверждения компетентности в обеспечении качества выдаваемых результатов анализа и оценки деятельности отдельных лабораторий, сотрудников филиала.

Филиал оснащён современным оборудованием для проведения контроля качества лекарственных средств физико-химическими и биологическими методами анализа. Испытания качества лекарственных средств осуществляет высококвалифицированный персонал, прошедший обучение и получивший допуск к выполнению определённых методов.

Коллектив сформирован из специалистов, имеющих многолетний опыт работы в области контроля качества лекарственных препаратов; три сотрудника имеют учёную степень по биологии.

Обучению и профессиональной подготовке специалистов в ИЛ уделяется особое внимание. Сотрудники проходят стажировку и обучаются в ведущих вузах страны, участвуют в совместных практических программах по методам контроля лекарственных средств в лабораториях Американской фармакопеи (USP) в городах Сиэтле, Роквилле (США) и Хайдарабаде (Индия).

Специалисты Красноярского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора принимают участие в научно-практических телеконференциях разного уровня, представляют результаты своих исследований на семинарах, активно сотрудничают и делятся опытом с коллегами как в России, так и за рубежом.

Налажено сотрудничество с Красноярским медицинским университетом им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, студенты которого проходят производственную практику на базе филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора, что позволяет формировать кадровый потенциал.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИСПЫТАТЕЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРИИ КРАСНОЯРСКОГО ФИЛИАЛА ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» РОСЗДРАВНАДЗОРА И ЕВРОПЕЙСКОГО ДИРЕКТОРАТА ПО КАЧЕСТВУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В середине 1990-х годов под эгидой Совета Европы в Страсбурге (Франция) была создана Общая европейская сеть официальных лабораторий по контролю качества лекарственных средств. Эта сеть координируется Европейским директором по качеству лекарственных средств и здравоохранения (EDQM). Сеть объединяет не только страны Европейского союза (ЕС), Европеецкую экономическую зону и Швейцарию, но и большинство стран Центральной и Восточной Европы. Получение Российской Федерацией статуса наблюдателя в сессиях Комиссии Европейской фармакопеи позволило запланировать включение лаборатории РФ в сеть OMCL.

В апреле 2016 года в Испытательной лаборатории Красноярского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора РФ был проведён аудит экспертами EDQM на соответствие стандартам Европейской фармакопеи по ISO/IEC 17025, по итогам которого ИЛ получила статус ассоциированного члена сети OMCL с аттестатом соответствия от 15 сентября 2016 года.

В настоящее время сеть OMCL включает около 70 OMCL-лабораторий из 40 стран.

С марта 2017 года ИЛ начала активное взаимодействие с EDQM и лабораториями сети OMCL, целью которого является:

- обмен данными (результатов и связанных с ними методологий), полученными в рамках деятельности OMCL-лабораторий (например, результаты экспертиз в рамках надзора за рынком, результаты проверок наличия в обороте недоброкачественных, контрафактных и фальсифицированных ЛС);
- содействие дальнейшему развитию ИЛ посредством согласованных EDQM общих стандартов (документов);
- возможность участия в ежегодных совещаниях, на дискуссионных площадках для обмена научной информацией и стратегиями;
- обмен опытом работы и компетентной информацией, основанной

на принципах взаимного доверия и признания и на основе общего подхода к системе менеджмента качества (СМК).

Практическая работа в ИЛ в качестве OMCL-лаборатории ведётся по следующим направлениям:

- Участвует в ежегодных совещаниях Общей европейской сети официальных лабораторий по контролю качества лекарственных средств. В апреле 2017 года на совещании, проходившем в Будапеште (Венгрия), была представлена презентация о работе ИЛ. В мае 2018 года за месяц до начала ежегодного совещания сети OMCL в г. Сараево (Босния и Герцеговина) в базу данных инвентаризации OMCL был представлен годовой отчёт о деятельности ИЛ, а в мае на нём были подведены итоги работы сети OMCL;

- Принимает постоянное участие в обмене информацией, опытом с OMCL-лабораториями и Консультативной группой EDQM посредством интернет-ресурсов (форум EDQM, OMCLnet и по электронной почте);

- Взаимодействие с лабораториями OMCL помогло усовершенствовать СМК с учётом рискоориентированного подхода в деятельности ИЛ (своевременный и адекватный анализ возможных несоответствий и принятие мер по предотвращению их появления);

- Участвует в программе межлабораторных сравнительных испытаний (PTS). Так, в марте 2018 года подтверждено участие ИЛ в PTS по методу Liquid Chromatography, Assay (Ph. Eur. 2.2.29, RP-C18, UV detection, tablets).

В настоящее время Консультативная группа EDQM организует поддержку лабораториям сети OMCL в переходе на новую версию стандарта ISO 17025:2017 в формате двухдневного интерактивного тренинга в Страсбурге (Франция) в сентябре 2018 года, в котором примет участие специалист ИЛ.

Сотрудничество в рамках сети официальных лабораторий OMCL даёт доступ к новейшим технологиям и аналитическим процедурам, позволяет избежать дублирования проведения испытаний и, таким образом, сэкономить ресурсы, поддерживает регуляторные органы в борьбе за качество лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте. ■

ЦМИКЭЭ Росздравнадзора: контроль качества и безопасности

■ Лариса Токарева

Экспертиза и каталогизация медицинских изделий, консультирование по вопросам их обращения, создание системы управления качеством помощи пациентам в медучреждении — все эти вещи, казалось бы, далеки от лечения, однако именно от них порой зависят жизнь и здоровье человека. Всем этим занимается одно из важнейших экспертных подразделений Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения — Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы (ЦМИКЭЭ) — во главе с генеральным директором И.В. Ивановым.

— Игорь Владимирович, расскажите о сегодняшних приоритетах центра.

— Мы являемся организацией по вопросам экспертизы качества и безопасности медицинских изделий. В настоящее время происходит совершенствование нормативно-правового регулирования в части упрощения процедур, повышения прозрачности требований, которые устанавливаются законодательством при регистрации медизделий. Это касается как российских, так и иностранных производителей.

Мы занимаемся как непосредственно экспертной деятельностью, так и работой, направленной на разъяснение требований к подготовке документов для процедуры регистрации, документов по процедуре внесения изменений в регистрационное досье. По этим направлениям мы проводим обучение специалистов, особенно представителей отечественных компаний. На сегодня сложилась хорошая практика проведения семинаров, вебинаров для производителей по основным вопросам и проблемам, связанным с регистрацией медизделий.

В соответствии с действующим законодательством, ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» вправе оказывать консультационную помощь как отечественным, так и иностранным производителям

по вопросам, связанным с обращением медизделий. Это очень хороший инструмент содействия в подготовке правильной, корректной документации.

— В 2017 году Правительство РФ утвердило правила формирования и ведения в единой информационной системе в сфере закупок Каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Его главная цель — повышение прозрачности госзакупок и снижение коррупционных рисков за счёт введения единых образных наименований товаров. Непосредственное участие в каталогизации медизделий, находящихся сегодня в обращении на территории РФ, приняло ваше учреждение.

— Для решения важнейшей государственной задачи, обозначенной президентом и Правительством РФ, при Министерстве финансов РФ был создан экспертный совет, в состав которого вошли федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие формирование и ведение информационных систем, а также осуществляющие регистрацию товаров, в том числе Росздравнадзор. Мы как подведомственная ему организация непосредственно проводим работу в части формирования шаблонов каталога медицинских изделий на основании их технических, количественных и качественных характеристик с ис-



Павел Панфразов

пользованием номенклатурной классификации.

ЦМИКЭЭ очень плотно взаимодействует с главными внештатными специалистами Минздрава России. У нас созданы рабочие группы экспертов, которые помогают описать медизделия и каталогизировать их. Подготовленные предложения мы направляем оператору по разработке каталога, которым является Минфин России. Соответственно, использование данного каталога заказчиками — пользователями медизделий и их производителями — повышает прозрачность всех процедур, связанных с обращением изделий. В настоящее время каталог работает в информационно-тестовом режиме и насчитывает порядка 12 тыс. позиций.

Наша организация стала оператором номенклатурной классификации медизделий Евразийского экономического союза. Она гармонизирована с международной классификацией GMDN. Медицинская индустрия поступательно развивается во всём мире. Ежедневно появляются новые виды изделий, модифицируются уже находящиеся в обращении, приобретая новые возможности и новые свойства. Их структурирование на уровне ЕвРАЭс в рамках номенклатурной классификации как раз и осуществляет наше экспертное учреждение. Это очень большая ответственность.

— **Ещё одно важное направление вашей деятельности — создание системы управления качеством медицинской помощи. Расскажите о нём.**

— На протяжении трёх лет наше учреждение по заданию Росздравнадзора разрабатывает унифицированные требования к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. На базе критериев качества вырабатываются регламенты контрольных и надзорных мероприятий.

Сначала был проведён анализ организации внутреннего контроля в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, изучен международный опыт систем управления качеством, проведено сравнение существующих стандартов управления качеством, выделены их общие черты. В итоге в 2015 году были сформулированы Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), которые учитывали, с одной стороны, специфику законодательства Российской Федерации по организации медицинской деятельности, с другой — черты, присущие национальным и международным стандартам по управлению качеством.

В 2016 году начались пилотные проекты по внедрению Предложений. Документ был положительно оценён профессиональным сообществом: не только врачами, но и средним медицинским и техническим персоналом. На основе данного положительного опыта ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора зарегистрировало в Росстандарте систему добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности». По сути данная система является прототипом Национального стандарта системы управления качеством в медорганизации.

В 2017 году была завершена разработка аналогичных практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в поликлинике.

Сегодня над внедрением предложений Росздравнадзора по системе

управления качеством работают 20 пилотных субъектов РФ (порядка 60 лечебных учреждений). Наша организация является оператором, выполняя методологическую функцию, функцию сопровождения, обучения, внедрения в медучреждениях системы управления качеством на основе предложений Росздравнадзора. Это огромная работа, которая, безусловно, уже сейчас приносит ощутимые плоды, что выражается в реальном улучшении качества и безопасности медицинской деятельности. Например, в повышении уровня безопасности пациентов при оказании медпомощи, снижении длительности пребывания больного в стационаре, снижении количества осложнений при оказании медпомощи, повышении безопасности использования медизделий, лекарственных препаратов, повышении безопасности при выполнении оперативных вмешательств. Те организации, которые сегодня активно внедряют предложения Росздравнадзора при нашем участии и сопровождении, демонстрируют устойчивые показатели результативности работы при оказании медпомощи. По сути, это то, что является крайне востребованным и необходимым для улучшения работы медицинских учреждений РФ.

О результатах внедрения системы управления качеством мы докладывали на коллегии Росздравнадзора, на ежегодной конференции «Медицина и качество».

Во время коллегии, которая проходила в прошлом году в Татарстане, специалисты Росздравнадзора смогли познакомиться с работой системы управления качеством в республике. В этом году на коллегии в Тюмени также будут продемонстрированы медорганизации, которые уже внедрили на уровне стационара или поликлиники данные предложения.

Следующим шагом в этом направлении станет разработка рекомендаций для организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, осуществляющих санаторно-курортное лечение и так далее. Таким образом, постепенно охватывая все виды деятельности, будет сформирован полный комплект требований, необходимых для регулирования деятельности медучреждений любого вида.

— **Как изменилась деятельность ведомства в связи с вступлением в силу изменений регистрации медицинских изделий в рамках ЕврАзЭС?**

— Мы разъясняем производителям Правила регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утверждённые Решением Совета Евразийской экономической комиссии, в том числе путём проведения семинаров и вебинаров, а также проводим инспектирование непосредственно на производстве медизделий, что требует соответствующей подготовки специалистов-инспекторов.

— **Вопросы управления качеством медицинской помощи получают всестороннее обсуждение на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество», совместно организуемой Минздравом России и Росздравнадзором.**

— Это ежегодная площадка, где происходит обсуждение наиболее актуальных вопросов совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, организации контроля качества медицинской помощи и путей предотвращения ошибок, аспектов обращения медизделий и ЛС. В декабре 2018 года представители федеральных и региональных министерств, региональных департаментов, руководители государственных и частных медицинских учреждений и фармацевтических компаний субъектов Российской Федерации и зарубежных стран снова соберутся, чтобы поговорить о принципах, на которых строится система управления качеством в медицине. Также в рамках конференции традиционно пройдёт совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации «Совет министров» с целью обмена передовым профессиональным опытом. Это открытый разговор, демонстрация достижений и обсуждение решения проблем.

Ежегодно на конференции по итогам деятельности органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации присуждается премия «За качество и безопасность медицинской деятельности». ■

Владимир Уйба: «Одно из важнейших условий для достижения новых вершин — сбережение и развитие человеческого капитала»



■ Лариса Токарева

Первое заседание Комитета по развитию высокотехнологичной медицины и внедрению передовых практик охраны здоровья на предприятиях промышленности Ассоциации «Лига содействия оборонным предприятиям» состоялось 24 июля 2018 года на площадке АО «Технодинамика».

Участники обсудили цели и задачи Комитета, новые подходы к сохранению здоровья работников, инновационные технологии в медицине труда и то, как их внедрение повлияет на повышение производительности труда и увеличение конкурентоспособности промышленности.

Председатель Комитета, член бюро Ассоциации, руководитель Федерального медико-биологического агентства **В.В. Уйба** подчеркнул, что благодаря проводимой президентом России политике, направленной на улучшение социально-экономического положения граждан, в последние десять лет демографическая ситуация в стране меняется в лучшую сторону. Вместе с тем новые экономические и социальные планы на период до 2024 года ставят перед нами очень сложную задачу: нужен буквально прорыв во всех сферах жизни общества, считает он.

Уйба напомнил, что особое место в достижении ускоренных темпов экономического роста принадлежит промышленности, где занято более 12 млн человек. На долю ОПК приходится свыше 70% наукоёмкой продукции. По словам председателя комитета, «масштабы отрасли обуславливают повышенную социальную нагрузку на предприятия. Так, только в ОПК 129 оборонных предприятий являются градообразующими организациями в 32 регионах страны. В совокупности эти факторы делают промышленность ключевым элементом системы обеспечения социальной стабильности на территории страны и важным драйвером роста экономики».

Однако, отметил руководитель ФМБА России, развитие в этой отрасли знаний, технологий, компетенций требует от работодателей существенных инвестиций в своих сотрудников. «При

этом мы прекрасно понимаем, что основа перерабатывающих производств, машиностроения, ОПК — мужчины, и они находятся в зоне риска смертности от неинфекционных заболеваний. Без сбережения и развития человеческого капитала новых вершин нам не достичь», — подчеркнул он. Необходимо совместными усилиями государства, работодателей, работников и других заинтересованных сторон создать эффективную систему защиты здоровья трудящегося населения. «Этот вызов и определяет актуальность создания Комитета», — заявил спикер.

Руководитель ФМБА России констатировал, что мужчины трудоспособного возраста пренебрегают контролем своего здоровья, из-за характера работы им сложнее выделить время для проведения диспансеризации, что вкупе с неправильным питанием и нездоровым образом жизни приводит к приобретению неинфекционных заболеваний, которые и становятся главными причинами преждевременной смерти.

«Именно поэтому, — считает председатель Комитета, — государство в лице Министерства здравоохранения РФ реализует политику, направленную на снижение риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения». Принят комплекс документов, направленный на стимулирование ЗОЖ, развивается высокотехнологичная медпомощь, обеспечивается её доступ-

ность, повышается уровень удовлетворённости населения ею. Регионы и муниципалитеты также активно включены в работу.

При этом потенциал работодателей, которые могут выступать связующим звеном между государством, системой здравоохранения и работником, по мнению руководителя ФМБА России, сегодня недооценивается: работодатели не вовлекают в диалог и принятие конструктивных решений. «Они рассматривают программу по укреплению здоровья на рабочих местах не как инвестицию с отложенным результатом, а как прямые затраты. Сегодня у предприятия отсутствуют реальные стимулы к развитию комплексных программ охраны здоровья на рабочих местах. Слабое взаимодействие между заинтересованными сторонами приводит к тому, что медицинские учреждения продолжают лечить, а не предупреждать опасные для жизни заболевания. От этого проигрывают все», — уверен Уйба.

Председатель комитета особо подчеркнул, что «80% случаев развития инфаркта, инсульта, диабета второго типа и 40% онкозаболеваний могли бы быть предотвращены с помощью достаточно недорогих, но эффективных средств, имеющих высокую эффективность в отношении первичных факторов риска». Он отметил, что «совместная межведомственная работа с учётом мнения заинтересованных сторон поможет

разработать эффективный механизм поддержки предприятий, направленный на стимулирование внедрения корпоративных программ охраны здоровья. Комплексность решения задачи позволит улучшить коммуникацию между всеми участниками процесса, прежде всего — между работодателями, работниками и медорганизациями».

Для государства, заявил руководитель ФМБА России, результатами стимулирования активного вовлечения работодателей и сотрудников предприятия в процесс сохранения и поддержания здоровья станут экономический рост, преумножение человеческого капитала, повышение конкурентоспособности ключевых отраслей экономики, сокращение бюджетной нагрузки, распределение социальных расходов в пользу социально незащищённых групп населения.

Именно комитет, по мнению Уйба, должен «содействовать повышению эффективности производственной медицины и улучшению системы охраны труда, здоровья работников предприятий промышленности. И, конечно же, он должен стать эффективной цифровой площадкой для формирования интегрированного подхода по широкому кругу вопросов, включающих ЗОЖ как профилактику, а также раннее выявление медицинских проблем. Необходима разработка новейших методов оздоровления специалистов и отработка этих программ на пилотных предприятиях ОПК».

Говоря о стоящих перед комитетом задачах, его председатель подчеркнул, что первой из них «должна стать разработка проектных предложений для повышения заинтересованности предприятий промышленности во внедрении и реализации программ охраны здоровья сотрудников», поскольку главный акционер предприятий ОПК — государство, которое заинтересовано в сохранении и усилении обороноспособности страны. Вторым необходимым шагом, отметил руководитель ФМБА России, может стать расширение доступности высокотехнологичной медицины, максимальное приближение её к рабочим местам. «У ФМБА России достаточно передовых медицинских технологий, и мы готовы поделиться этим опытом», — заявил он. В третий блок



задач председатель комитета включил содействие организации и проведению мероприятий по пропаганде ЗОЖ, вакцинопрофилактику, поддержку массового спорта, просветительские проекты в области охраны здоровья. В.В. Уйба предложил присутствующим собирать и распространять не только российские, но и лучшие европейские практики укрепления здоровья работников.

Помощник министра экономического развития России **Ю.В. Урожаева** считает создание Комитета очень своевременным. Подчеркнув важность решения данных вопросов именно на межведомственном уровне, она предложила создать в рамках Комитета рабочую группу, которая могла бы обмениваться опытом на площадке Минэкономразвития России и в рамках уже существующей IT-платформы для комплексного решения задачи по обновлению условий организации труда.

Директор института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики» **Л.Д. Попович** напомнила о поставленной президентом РФ задаче снижения смертности граждан трудоспособного возраста в рамках Указа «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Она пояснила, что принятая концепция демографической политики предусматривает сокращение уровня смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний за счёт перехода в сфере охраны труда к системе управления профессиональными рисками. Кроме того, Попович поделилась теоретическими основами разработки рискоориентированной

модели сбережения жизни, здоровья и продления профессионального долголетия. По её мнению, представляется необходимым модернизация и системы страхования, конкретно — изменение приоритетности задач с возмещения расходов, связанных с несчастными случаями на производстве и профзаболеваниями, на усиление мер, направленных на предупреждение производственного травматизма и профзаболеваний.

О высокой эффективности применяемых на практике в АО «СУЭК» программ управления рисками здоровья работников рассказал начальник управления медицины труда предприятия **И.В. Шипилов**. Он подчеркнул, что благодаря данным мерам заболеваемость персонала в 2017 году по сравнению с 2010-м сократилась более чем в два раза.

Участники мероприятия отметили, что Комитет по развитию высокотехнологичной медицины и внедрению передовых практик охраны здоровья на предприятиях промышленности является ключевой площадкой для обсуждения предложений по совершенствованию системы производственной медицины, стимулированию государственных предприятий к совместному с государством улучшению системы финансирования оздоровления сотрудников и расширению практики диагностики и профилактики заболеваний. Члены комитета считают необходимым продолжить обмен мнениями и практическим опытом охраны здоровья сотрудников в целях изучения данных практик и дальнейшего внедрения их на предприятиях Ассоциации. ■



Александр Самойлов: «Корпоративный университет ФМБА России — это новый формат обучения идеального менеджера в сфере здравоохранения»

■ Михаил Анненский

«Созданный по инициативе руководителя Федерального медико-биологического агентства Владимира Викторовича Уйба Корпоративный университет ФМБА России — это новый формат обучения идеального менеджера в сфере здравоохранения», — считает руководитель ФГБУ «Государственный научный центр — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России А.С. Самойлов, интервью с которым даст более полное представление о новом подразделении ведомства.

— Александр Сергеевич, Корпоративный университет в медицинском учреждении — это что-то неслыханное. Как появилось понимание, что он необходим?

— Я представитель отечественной современной медицины. Она разная: государственная, частная, эффективная и не очень. Бесплатно — не обязательно плохо. И наоборот, дорого — не обязательно профессионально и качественно. Здесь закономерностей нет. Закономерность прослеживается только в одном: каждый человек хочет, чтобы его лечил знающий врач и чтобы это было комфортно.

Ведомственная медицина ФМБА России уникальна. Наш пациент в одном месте может обследоваться, получить медицинскую помощь и пройти реабилитацию. Мы гарантируем качественную медицинскую помощь на каждом из этих этапов и исповедуем лучшие традиции семашковой медицины. Но чтобы в современных реалиях пациент был доволен, ему нужно предложить адекватный уровень сервиса.

Комфорт наших пациентов зависит от всех уровней медицинского руковод-

ства. То есть главный врач обязан быть эффективным менеджером. Три дисциплины: экономика, сервис, качество — не должны ему казаться бермудским треугольником. Этому нужно учить. Ни одна сторонняя организация не сможет учесть нашу специфику, бережно отнестись к нашим традициям. Значит, нужно выстраивать систему внутри ФМБА России. Так появился наш Корпоративный университет.

— Корпоративные университеты сегодня возникают по всей стране. В чём особенность Корпоративного университета ФМБА России?

— ФМБЦ им. А.И. Бурназяна — флагманское учреждение ведомственной медицины. У нас действительно новейшие технологии, новейшее оборудование, только самые современные методики и уникальные специалисты, которых мы приглашаем, собираем, растим, бережём. Мы лидеры во всех отношениях. Но лидерство требует командной работы на новом уровне. Современность предъявляет всё более жёсткие требования. То, что вчера было уникальным преимуществом, сегодня

становится базовым требованием. Задача лидера — успевать изменяться и использовать изменения раньше других. И в этом смысле кому как не нам внедрять и новые образовательные форматы, разрабатывать собственные методики?

Особенность Корпоративного университета ФМБА России в том, что мы обучаем менеджеров в сфере здравоохранения. И делаем это с учётом специфики и традиций ведомственной медицины. Мы формируем у медиков навыки эффективного менеджмента. Корпоративный университет ФМБА России — образовательная система для управленцев высшего звена, для директоров и главных врачей, где обучают навыкам эффективного целеполагания, стратегического планирования, командной работе. Мы также тиражируем успешный опыт других медицинских учреждений, изучаем мировые методики, предлагаем самое лучшее.

Процесс обучения решает три задачи. Во-первых, мы помогаем руководителям адаптироваться к нашим реалиям, формату ведомственной медицины.

ДОСЬЕ

Александр Сергеевич Самойлов — генеральный директор ФГБУ «ГНЦ — ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России».

Родился в 1979 году в Воронеже в семье инженеров. Однако при выборе профессии влияние оказал пример деда — военного медика — и старшего брата — хирурга.

Вначале было Воронежское медицинское училище, затем — Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, которую окончил с отличием в 2002 году. Здесь же прошёл интернатуру и адъюнктуру на кафедре военно-полевой хирургии.

В 2016 году стал доктором медицинских наук. В 2018-м получил диплом профессора РАН.

Служил в рядах Вооруженных сил Российской Федерации: курсантом, врачом-интерном Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова;

начальником медицинской службы в Заполярье. Являлся старшим научным сотрудником Государственного научно-исследовательского института военной медицины МО РФ, а впоследствии руководил исследованиями в области военной медицины в должности начальника военно-научного отдела военно-научного комитета Главного военно-медицинского управления.

В послужном списке А.С. Самойлова — целый ряд ответственных работ на руководящих постах в учреждениях здравоохранения. ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медико-биологический центр имени А.И. Бурназяна ФМБА России» в качестве генерального директора возглавляет с февраля 2015 года.

Ведёт активную научную деятельность, является автором более 160 научных трудов в области медицины, разработал и внедрил несколько авторских средств и методов лечения заболеваний, автор патентов на медицинские изобретения.

Награждён орденом Почёта, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалью «За отличие в обеспечении спортсменов сборных команд России», знаком отличия «Ветеран атомной энергетики и промышленности», нагрудным знаком I степени ГК «Росатом» «За вклад в развитие атомной отрасли».



Подчеркну, мы не просто медицинское учреждение, мы ведомственная медицина, у нас есть целый ряд особенностей. Мы имеем дело с работниками опасных производств, закрытых административно-территориальных образований. В нашем ведении также сопровождение профессиональных спортсменов — членов олимпийских сборных команд страны. Это определённая специфика, к которой врачу нужно приспособиться. И главный врач какой-то обычной больницы, которого пригласили работать в ФМБА России, столкнётся с рядом трудностей. А обучение в Корпоративном университете поможет ему эти трудности решить.

Во-вторых, это обучение собственно навыкам менеджмента. Об этом я уже говорил. У каждого главного врача голова раскалывается от вопросов: как грамотно выстроить работу, как просчитать экономическую составляющую. Когда денег на всё хватает, бюджет не нужен. Вы просто открываете тумбочку и берёте сколько надо. Но медицине с финансированием трудно всегда.

Есть простые и понятные методики, которые позволяют оптимизировать работу без дополнительных затрат. Мы этому учим наших слушателей. Есть навыки проектного подхода: принцип пяти шагов, пяти «П» (проблема, проектирование, поиск информации, продукт, презентация), с необходимостью контроля исполнения на каждом этапе. Есть мировые практики, которые, пусть и не всегда, можно применить буквально в любом учреждении. Есть успешные кейсы у нас в России — этот опыт тоже можно и нужно использовать.

Есть, например, совместный проект Министерства здравоохранения РФ, ФМБА России и государственной корпорации «Росатом» «Бережливая поликлиника». Его идеология — оптимизация работы поликлиник. Методы самые простые и незатратные. Разделение потоков пациентов, оптимизация работы регистратуры, электронная запись, электронные карты, сбор материала для анализов без очереди дают прекрасный результат. В поликлинику уже

не надо приходить на полдня. В среднем от момента входа в поликлинику до момента выхода из неё пациент тратит меньше часа.

Авторы проекта уверены, что можно предоставить медицинскую услугу ещё быстрее. Тогда пациент не просто будет доволен: он получит возможность заниматься своим здоровьем даже когда видимых проблем нет. Мы можем сколько угодно говорить о профилактике, но работающий активный россиянин просто чисто физически не будет проходить профилактические обследования, когда они занимают много времени или если в поликлинике недружелюбная атмосфера.

Организовать работу своего учреждения должен руководитель. А ему для этого нужны определённые навыки — вот их мы и формируем.

Ну и третье. Мы не в космосе работаем. ФМБА России — часть медицинской отрасли огромной страны. И на нас лежит ответственность за состояние этой отрасли. Задачи, которые ставит перед



нами президент России, национальные проекты, которые реализуются в последние годы, главные направления развития, обозначенные руководством Министерства здравоохранения РФ, — для нас в приоритете. Улучшая качество обслуживания, повышая степень удовлетворённости пациентов, занимаясь профилактикой и пропагандой здорового образа жизни, мы повышаем собственный уровень в частности и уровень здравоохранения в целом.

— **Сколько существует Корпоративный университет, каковы результаты его работы?**

— Корпоративный университет ФМБА России начал свою работу в феврале 2017 года, успешно прошёл стадии запуска, становления. Состоялся наш первый выпуск. 45 организаторов здравоохранения получили сертификаты о повышении квалификации.

Наши выпускники констатировали новый взгляд на производственный процесс, возросшую эффективность. Мы, памятуя о своих же уроках, всё время держим руку на пульсе, получаем обратную связь. Один из итогов обучения руководителей — сложности, которые у них начали возникать при общении с подчинёнными. Мы сделали вывод о том, что неэффективно адаптировать к рынку только руководство. Обучать нужно всех. Эту потребность создали мы, мы этим гордимся и отвечаем этой потребности. Наш ответ — специальные модули для среднего звена управления медицинских организаций, отдельный блок, посвящённый развитию компетенций среднего медицинского персонала. Медицинские сёстры в Корпоративном университете совершенствуют профессиональные компетенции в области менеджмента сестринской деятельности, ресурсного управления и управления качеством медицинской помощи, организационной культуры, эффективных коммуникаций.

Мы разработали ещё одну образовательную программу по повышению квалификации для руководителей медицинских организаций и заместителей руководителей, ответственных за работу с кадрами. Думаю, это вполне логично. Качественная и комфортная медицинская услуга может быть предоставлена только командой, в которой каждый максимально эффективен.

Обучение в Корпоративном университете стало тотальным и непрерывным.

— **Александр Сергеевич, учреждение, которым вы руководите, представляет не только медицину, но и науку. Какие образовательные форматы вы предлагаете молодым учёным?**

— В ФГБУ «Государственный научный центр РФ — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России работает совет молодых учёных. Наши гении постоянно принимают участие в различных образовательных проектах, например, есть те, кто учился в Открытом университете Сколково. Перезагрузка, по отзывам, была серьёзная. Например, оказалось, что одна из самых насущных проблем — неумение презентовать себя. Это касается не только научных презентаций. Для получения гранта сейчас необходимо иметь достаточно высокую медийную активность, быть представленным в социальных сетях — это тоже надо уметь делать.

Так появилось понимание, что Корпоративный университет ФМБА России должен распахнуть двери и для молодых учёных. В этом году мы начали программу по обучению молодых учёных и специалистов ФМБА России. Программа рассчитана на три цикла. Первый был приурочен к школе-конференции молодых учёных «Ильинские чтения».

Это проект пилотный для Корпоративного университета ФМБА России и для системы образования в целом.

В качестве лекторов привлечены лучшие российские специалисты в области наукометрии, управления и психологии, известные тренеры по ораторскому искусству, основам презентации, продюсеры научно-популярных телепрограмм федеральных телеканалов, специалисты в области государственной поддержки науки и авторитетные эксперты деятельности советов по поддержке науки и инноваций.

Наука сегодня — это не только наука. Мы учим ориентироваться и быть востребованным на научном рынке, общаться с партнёрами, правильно себя позиционировать для получения грантов и при этом учитывать нашу ведомственную специфику.

Наши задачи становятся всё масштабнее. Мы не всегда можем решить их самостоятельно. Поэтому предлагаем партнёрам сотрудничество. Например, можно совместно привлекать специалистов. Каждый корпоративный университет приглашает лекторов, стремится заполучить лучших. Если несколько учреждений в этом объединятся, мы сможем услышать консультанта из любой точки планеты. Блок по ведущим практики для топ-менеджеров будет одинаково интересен для управленцев любой отрасли.

Мы обладаем сильнейшей методической базой и можем с радостью и гарантированным результатом обучить непрофильных специалистов, которые приходят к нам работать: экономистов, финансистов, специалистов по продвижению.

Корпоративный университет сам по себе — это образец проектного подхода. Держать специальный штат не может себе позволить ни один эффективный управленец. Поэтому мы ищем партнёров и предлагаем:

«Давайте сотрудничать.

Давайте кооперироваться.

Давайте становиться лучше».

Клинический центр стоматологии ФМБА России: имплантология — актуальное направление современной стоматологии

■ Е.Е. Олесов, главный врач ФГБУЗ «КЦС ФМБА России»

Современная стоматология тесно связана с новейшими научными достижениями в области функциональной диагностики зубочелюстной системы, материаловедения, биомеханики. В Клиническом центре стоматологии ФМБА России в течение многих лет проводятся целенаправленные научные исследования по обоснованию новейших методов стоматологического лечения и протезирования. Особое внимание уделяется актуальному направлению — дентальной имплантологии.

В КЦС ФМБА России проанализирована структура клинических условий, методы дентальной имплантации и применяемые в настоящее время конструкции протезов на имплантатах при полном и частичном отсутствии зубов. Прослежены за десятилетний период отдалённые результаты ортопедического лечения с использованием внутрикостных дентальных имплантатов.

В настоящее время большинство дентальных имплантатов устанавливаются для несъёмного протезирования при частичном отсутствии зубов в среднем количестве 4,0 на одного пациента. Наибольшая потребность в установке имплантатов в боковом отделе челюстей при концевых дефектах зубного ряда, для того чтобы избежать съёмного протезирования. К сожалению, обращаемость для имплантации отсрочена пациентами на год и более после момента удаления зубов, что требует использования остеопластических материалов для увеличения объёмов резорбированной костной ткани более чем у трети пациентов.

По опыту КЦС ФМБА России десятилетняя эксплуатация протезов на внутрикостных дентальных имплантатах характеризуется удалением не более 5% имплантатов в основном в отдалённые сроки после установки. Такой показатель приближается к международным стандартам имплантации. К сожалению, на фоне удовлетворённости протезированием пациенты не соблюдают сроки диспансерных явок, не про-

водят профессиональную гигиену рта на фоне собственного недостаточного гигиенического ухода. В связи с этим у имплантатов нередко встречается хроническое воспаление десны в виде мукозита и периимплантита. При этом имплантаты выдерживают функциональную нагрузку и никак не беспокоят пациентов.

Нередко имплантаты устанавливаются при полном отсутствии зубов для создания условий для несъёмного протезирования или улучшения фиксации полных съёмных протезов. В таком случае среднее число имплантатов — 6,6 на одного пациента. За десять лет удаляется десятая часть имплантатов. Можно считать десятилетний период средним сроком службы имплантатов при полном отсутствии зубов. В отдалённые сроки наибольшая эффективность при полном отсутствии зубов характерна для имплантатов на нижней челюсти, установленных через год и более после удаления зубов, при отсроченной нагрузке, при использовании керамических абатментов и протезов и соблюдении гигиены рта. Эффективность протезных конструкций на имплантатах при полном отсутствии зубов уменьшается в такой последовательности: несъёмные — на 7–10, 5–6 имплантатах, на 4 параллельных имплантатах, на 7–10 имплантатах с проведением синус-лифтинга; съёмные — на 4 имплантатах с жёсткой и полулабильной фиксацией, с балочной фиксацией на 2 имплантатах;



ДОСЬЕ

Егор Евгеньевич Олесов — главный врач КЦС ФМБА России, доктор медицинских наук. Окончил МГМСУ, клиническую ординатуру, аспирантуру в ИПК ФМБА России.

протезы «Все на четырёх». Эффективность несъёмных протезов на 5–6 имплантатах не отличается, а на 4 параллельных имплантатах близка к протезам на 7–10 имплантатах.

Протезы на имплантатах при полном отсутствии зубов через десять лет эксплуатации сохраняют высокие функциональные показатели при диагностике дисфункции жевательного аппарата, объективной оценке качества речи и эстетики протезирования; жевательная эффективность укороченного зубного ряда несъёмных протезов на имплантатах составляет 70% от нормы и выше в сравнении со съёмными протезами на имплантатах.

Оценка качества протезных конструкций свидетельствует о преимуществах несъёмных протезов. Высокую удовлетворённость таким протезированием раскрывает опрос пациентов с дентальными имплантатами. ■

**ДОСЬЕ**

Алексей Иванович Кобатов — старший научный сотрудник лаборатории медицинских нанотехнологий ФГУП «Гос.НИИ ОЧБ» ФМБА России. Работает в институте с 1979 года. На протяжении 19 лет руководил участком по производству пробиотического бактериального препарата «Витафлор». Автор 72 печатных работ, соавтор 14 российских патентов на изобретения и 4 патентов на полезную модель. Принимал активное участие в работе международных конференций, посвящённых вопросам космической биотехнологии. В настоящее время является научным руководителем космического эксперимента «Пробиовит».

Неоднократно награждался медалями ВДНХ. В июне 2018 года награждён нагрудным знаком «Золотой крест ФМБА России» за продолжительную и безупречную работу, высокий профессионализм и большой личный вклад.

— Алексей Иванович, как появилась идея создания нового «космического» препарата?

— Всё началось в 2007 году. Я и мои коллеги много читали про полёты в космос, про враждебную среду, которая окружает наших космонавтов. На тот момент в институте уже производился пробиотик «Витафлор» — препарат, который оказывает комплексное действие на организм, нормализует качественный и количественный состав микрофлоры слизистых, положитель-

Космические эксперименты ФГУП «Гос.НИИ ОЧБ» ФМБА России

■ Елена Николаева

ФГУП «Государственный научно-исследовательский институт особо чистых биопрепаратов» ФМБА России совместно со специалистами ПАО «Ракетно-космическая корпорация «Энергия» имени С.П. Королёва» и ФГБУ «Научно-исследовательский центр подготовки космонавтов имени Ю.А. Гагарина» проводит эксперименты по получению лечебно-профилактического пробиотического продукта на борту космического корабля. В дальнейшем результаты предполагается использовать в качестве штатных при осуществлении длительных космических полётов. Нашему журналу об эксперименте и полученном в ходе его продукте рассказал научный руководитель проекта — старший научный сотрудник ФГУП «Гос.НИИ ОЧБ» ФМБА России, кандидат технических наук А.И. Кобатов.

но влияет на иммунный и нейроэндокринный статус. Отличные свойства «Витафлора» нам уже были известны. Мы написали статью в научный журнал, где предположили, что использование «Витафлора» во время космических полётов может оказаться очень действенным! С публикации этой статьи всё и началось. Через какое-то время Роскосмос одобрил проведение космических экспериментов.

— Расскажите об основной цели вашего эксперимента.

— В условиях длительного космического полёта организм человека подвергается влиянию целого ряда негативных факторов. В определённый момент защитные возможности иммунной системы могут оказаться истощёнными. Поэтому основной целью эксперимента был поиск веществ, способных помочь организму справиться с влиянием агрессивной среды. Применение таких средств может существенно снизить медицинские риски, сопровождающие человека во время космического полёта.

В результате интенсивных поисков выяснилось, что, во-первых, в наибольшей степени такой способностью обладают ацидофильные лактобациллы. Во-вторых, пробиотическая и анти-

мутагенная активность наиболее ярко проявляется у клеток *Lactobacillus acidophilus*, находящихся в активном физиологическом состоянии (в виде кисломолочного продукта).

Стало очевидным, что для поддержания здоровья космонавтов, находящихся длительное время в неоптимальных условиях жизнеобитания, необходимо предусмотреть на борту корабля пробиотический продукт, который может взять на себя роль общеукрепляющего средства и позволит снизить последствия негативного воздействия на организм человека агрессивной окружающей среды, в первую очередь физической и биологической составляющих. И, как вариант, в качестве такого средства может быть предложен пробиотик в виде кисломолочного продукта, содержащего живые клетки лактобацилл.

В связи с этим назрела необходимость разработки технологии, которая бы позволяла членам экипажа получать пробиотический кисломолочный продукт непосредственно на борту пилотируемого космического корабля (ПКК) в процессе космической экспедиции.

С 2007 года был поставлен ряд экспериментов по выращиванию на борту

Советник директора ФГУП «Гос.НИИ ОЧБ» ФМБА России, д.б.н. Вероника Николаевна Зорина

— На данный момент с участием специалистов нашего института выполняются работы по проведению двух экспериментов: получение кислomолочного пробиотического продукта на борту МКС и изучение особенностей формирования биоплёнок в условиях микрогравитации.

Цель первого эксперимента — непосредственно на борту МКС получить свежее и биологически активное средство для поддержания нормальной микрофлоры ЖКТ и профилактики дисбиозов, что особенно актуально в условиях малой подвижности и повышенного радиационного фона за счёт активного солнечного излучения.

Второй эксперимент имеет как фундаментальный характер (изучение способности бактерии приспосабливаться к экстремальным условиям), так и прикладной: необходимо иметь представление о долговременных последствиях занесения микроорганизмов на борт МКС, включая потенциальное воздействие на оборудование станции и находящиеся на борту космонавтов.

Для института эти исследования крайне важны: они значительно расширяют спектр знаний о свойствах и особенностях жизнедеятельности бактерий, позволяют на практике проверить ряд научных теорий, способствуют развитию инновационных технологий. Мы надеемся, что дальнейшие исследования позволят внедрить новые разработки в повседнев-



ную жизнь космонавтов, улучшая её качество и внося свой маленький вклад в успешное развитие космических программ в целом.

Международной космической станции (МКС) ацидофильных лактобацилл, обладающих пробиотическими свойствами. Сначала мы отправляли сухую форму «Витафлора», а делать кислomолочный продукт на основе препарата начали с полёта МКС-50, в апреле 2017 года.

— Почему именно «Витафлор»?

— Основой «Витафлора» являются жизнеспособные клетки двух штаммов молочнокислых бактерий *Lactobacillus acidophilus*, специально подобранные по медико-биологическим свойствам. «Витафлор» обладает достаточно высоким пробиотическим потенциалом. Он уникален тем, что в процессе его получения формируется устойчивая симбиотическая система двух штаммов ацидофильных лактобацилл, усиливающая полезные медико-биологические свойства препарата.

— С какими трудностями вам пришлось столкнуться во время проведения экспериментов?

— Во-первых, эксперименты проходят только два раза в год, так как чаще корабли просто не летают. Это, конечно, очень мало.

Во-вторых, мы отправляем на МКС живую культуру — комплекс ацидофильных бактерий, благотворно влияющих на микрофлору кишечника и, соответственно, на иммунитет человека. Каждый полёт нестандартен: разные траектории полёта, может внезапно

поменяться время старта. При приземлении может случиться и аварийная посадка, сам аппарат в этот момент имеет очень высокую температуру. А «Витафлор», лиофильные таблетки или же порошок — это живая культура! Любые изменения, происходящие во время полёта, на ней сказываются. И, поскольку полёт в космос имеет каждый раз особые условия, сравнивать результаты объективно очень трудно.

В космос мы отправляли герметичный биореактор с питательной средой и посевным материалом. Космонавты помещали доставленный на борт МКС сменный биореактор в корпус-термостат сроком на 22–24 часа, с последующим перемещением биореактора в бортовой холодильник до момента отправки на Землю.

На протяжении ряда лет на борту МКС была проведена серия экспериментов, в результате которых была подтверждена возможность культивирования в условиях микрогравитации ацидофильных бактерий и сохранения выращенными на борту МКС лактобациллами присущего им пробиотического потенциала. Оптимизация процесса позволила получить из жидких компонентов кислomолочный продукт.

— В данный момент эксперимент также проходит?

— В 2018 году запланированы два эксперимента с участием экипажей МКС: летом на борту МКС-56 находил-

ся наш препарат, в августе он вернулся обратно. Следующий полетит уже в октябре 2018 года.

— Что входит в задачу космонавтов?

— В процессе совершения длительной космической экспедиции отсутствует возможность постоянной доставки на борт МКС жидких компонентов (в первую очередь речь идёт о посевном материале). В связи с этим нами была рассмотрена возможность получения жидкого материала из сухого путём его регидратации непосредственно на борту.

В настоящее время препарат на борт МКС отправляется в сухом виде. В задачу космонавтов входит введение необходимого количества питьевой воды из бортовых источников в ёмкость (спецпакет) с сухим продуктом и помещение полученного вещества в термостат сроком на 24 часа при температуре в 37 градусов. Полученный кислomолочный продукт хранится в холодильнике до отправки на Землю.

Сейчас исследования продолжают. Мы надеемся, что они успешно завершатся включением пробиотических продуктов в штатный набор для космических полётов. Это особенно важно в случае расширения космических программ, предполагающих дальние межпланетные перелёты, например, программы пилотируемого полёта на Марс. ■

Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России:

30 лет пути к знаниям

■ Л.В. Гардерובה, Е.А. Годовых

ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России проводит профессиональную переподготовку и повышение квалификации средних медицинских и фармацевтических работников с 1988 года. И если предыдущие тридцать лет здесь учились медицинские работники со средним профессиональным образованием, то в юбилейном году сфера деятельности учреждения значительно расширилась, что нашло отражение не только в изменившемся названии: сегодня Центр реализует программы дополнительного профессионального образования работников здравоохранения различного профиля. О том, какие этапы развития прошёл коллектив Центра и какие новые горизонты открываются для него, рассказывает директор учреждения Ирина Сергеевна Бахтина.



ДОСЬЕ

Ирина Сергеевна Бахтина — директор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр последипломного образования ФМБА России» (ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России), главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам дополнительного профессионального образования в системе здравоохранения Санкт-Петербурга, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук. Руководит СПб ЦПО с момента его основания — с 1988 года. Награждена Почётной грамотой ФМБА России, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», а также ведомственными знаками отличия: нагрудными знаками «А.И. Бурназян» и «Золотой крест ФМБА России».

— Ирина Сергеевна, юбилей — это всегда повод для ретроспективы. Какими вехами отмечена 30-летняя история Центра?

— Наше учреждение родилось в Советском Союзе: приказ об организации филиала училища повышения квалификации для средних медицинских работников (изначально — структурного подразделения КБ № 122 им. Л.Г. Соколова) был издан в 1988 году Минздравом СССР. Исходная задача этого проекта состояла в том, чтобы поднять на новый уровень престиж медицинской профессии, дать возможность постоянно обновлять и расширять свои профессиональные знания. И несмотря на то, что совсем скоро мы, как и вся страна, оказались в ситуации дефицита госбюджета, коллектив уверенно шёл к цели, осваивая новые методики, привлекая высокопрофессиональных специалистов.

Были пройдены важные ступени развития, которые стали хорошей жизненной школой для нашего становления: в 1991 году училище получило самостоятельный статус, в 1994–1995 годах началось активное сотрудничество с работодателями, заинтересованными в подготовке и реализации программ повышения квалификации. В это же время проходили Игры доброй воли, и именно нашему коллективу поручили разработать программы и провести профессиональную переподготовку кадров с учётом требований медицинского обслуживания иностранных граждан.

В 1998 году началась стандартизация среднего профессионального образования, были созданы программы повышенного уровня для медицинских сестёр-организаторов.

В 90-е удалось наладить взаимодействие с рядом университетов и госпиталей США. В это время мы работали в тесном сотрудничестве и с союзными республиками, что сегодня позволяет вновь наладить связи, но теперь уже как с зарубежными партнёрами.

Нулевые годы стали переломным этапом в деятельности ЦПО: в 2000 году мы создали сайт нашей образовательной организации, дав тем самым старт внедрению дистанционных программ обучения. Это позволило среднему медицинскому персоналу получать знания, не отрываясь от работы на местах. Но одних теоретических знаний недостаточно для повышения профессионализма медицинских сестёр, ведь здесь особенно важна практика. Поэтому следующим этапом, актуализирующим обучение, стало внедрение практикоориентированного подхода.

На базе КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России был создан отдел внутрикорпоративного обучения медицинских сестёр. В содружестве с главным врачом Я.А. Накатисом мы запустили проект отделения интенсивной сестринской помощи, направленный на внедрение расширенной сестринской помощи и передачу части полномочий врачей медицинским сёстрам, который получил название «Мини-госпиталь». В рамках проекта была



Визит официальной делегации из Никарагуа



Обучение в симуляционно-тренинговом центре



Мастер-классы по актуальным направлениям медицинской деятельности



Решение ситуационных задач в рамках конкурсов профмастерства медицинских сестёр ФМБА России

разработана и реализована шестимесячная образовательная программа, включающая стажировку за рубежом с целью изучения лучших практик расширенной сестринской деятельности (в нашей стране тогда подобного ещё не было). Проведённое по прошествии десяти лет исследование показало, что передача части врачебных функций соответственно подготовленным медицинским сёстрам даёт положительный социальный, медицинский и экономический эффект.

— Что позволяет вам сегодня в условиях реформы ДПО занимать лидирующие позиции?

— Всё развивается по спирали, и сегодня происходит очередной виток процессов, связанных с необходимостью динамично и чётко реагировать на запросы современной медицины. Быстро устаревают технологии, оборудование, а также связанный с ними запас сведений персонала. Поэтому необходимо непрерывно поддерживать уровень его квалификации. Мы первыми в России реализовали все те новые инициативы, которые стали актуальны после вступления в силу нового закона «Об образовании»: накопительная система повышения квалификации, дистанционные формы обучения и другие новшества были реализованы нами в качестве эксперимента на наших пилотных объектах.

— Какими ресурсами, педагогическими и информационными технологиями располагает Центр для осуществления качественного последипломного образования работников здравоохранения уже сегодня, а что предстоит сделать в ближайшем будущем?

— Как мы уже говорили, главное в подготовке медицинской сестры — это практика. Поэтому мы делаем ставку на практикоориентированное обучение, использование симуляционных технологий. На базе нашего учреждения функ-

ционирует Симуляционно-тренинговый центр, предназначенный для обучения, аккредитации и аттестации среднего медицинского персонала. Для отработки медицинских технологий и решения ситуационных задач СТЦ оснащён современными тренажёрами, фантомами, медицинским оборудованием. Центр аккредитован Общероссийской общественной организацией РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине).

В учреждении созданы учебные классы (косметологический и массажный), в которых отрабатывают практические навыки слушатели программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальностям «Сестринское дело в косметологии» и «Медицинский массаж».

Чтобы сделать последипломное обучение доступным для слушателей всех регионов нашей страны, мы включили в образовательную практику дистанционные образовательные технологии: проводим дистанционное обучение, аттестацию специалистов со средним медицинским образованием и педагогических работников учреждений ФМБА России в очно-дистанционном режиме, а также научно-практические мероприятия с онлайн-трансляцией.



Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Горизонты медицинского образования: подготовка кадров для современного здравоохранения», приуроченная к 30-летию деятельности ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России



Идея практикоориентированного обучения используется нами в рамках проведения конкурсов профессионального мастерства медицинских сестёр ФМБА России. Мероприятия конкурсов позволяют участникам не только продемонстрировать профессиональные компетенции и навыки научного поиска, но и осуществить внедрение новейших методов диагностики и оказания медицинской помощи на уровне ведомственных медицинских организаций.

— Чем сегодня наполнены будни Центра?

— Сегодня деятельность СПб ЦПО ФМБА России сконцентрирована на адаптации междисциплинарного и межсекторального подходов в сфере ДПО. Проектная деятельность направлена на развитие образовательных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров здравоохранения и медицинского образования в формате учебных модулей, выездных циклов, стажировок. Продолжается сетевое партнёрство с зарубежными университетами и клиниками по реализации международных образовательных программ для руководителей медицинских организаций и клинических специалистов. ■

«Фармзащита»: успех и вечный поиск

■ Лариса Токарева

Федеральное государственное унитарное предприятие Научно-производственный центр «Фармзащита» Федерального медико-биологического агентства (ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России) выпускает препараты, которые не имеют аналогов не только в России, но и во всём мире. С самого основания центра в его лабораториях трудятся уникальные специалисты, разрабатывающие эксклюзивные медицинские технологии. В 2017 году предприятие перешагнуло 25-летний рубеж.

НАЧАЛО

Точкой отсчёта стал 1964 год, когда в Институте биофизики Минздрава СССР было создано новое научное подразделение — отдел № 15. Через год его сотрудники переехали в новое здание на станции метро «Планерная». Им предстояло организовать промышленное производство лекарственных препаратов для защиты человека от ионизирующего излучения. Руководителем отдела был назначен Л.Б. Шагалов. Именно с его именем на протяжении последующих тридцати пяти лет будут неразрывно связаны достижения отдела № 15 и НПЦ «Фармзащита».

Лев Бениаминович Шагалов (1927–2003) в 1954 году окончил МХТИ им. Д.И. Менделеева и был направлен на Дорогомиловский химический завод, где прошёл путь от начальника смены до заместителя начальника опытного цеха. В 1960-м был переведён на должность главного технолога экспериментального завода ВНИХФИ им. Серго Орджоникидзе, а четыре года спустя стал заместителем директора института по научно-технологической работе.

В 1966 году Л.Б. Шагалов по приглашению дирекции Института биофизики Минздрава СССР возглавил сектор № 15, одновременно получив должность заместителя директора института по научной работе. В 1968 году защитил кандидатскую диссертацию. С 1992 по 1999 год — директор НПЦ «Фармзащита». Под его руководством было освоено производство первых отечественных медикаментозных средств профилактики и лечения радиационных поражений.

Награждён знаком «Отличник здравоохранения», орденом «Знак Почёта», является лауреатом Государственной премии СССР за выдающийся вклад в развитие отечественной науки и участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.

В задачи отдела № 15, работавшего в тесном сотрудничестве с другими лабораториями и филиалами Института биофизики, входили поиск и разработка лекарственных средств фармакохимической защиты человека от ионизирующего излучения с целью их дальнейшего внедрения в производство на заводах Министерства медицинской промышленности СССР.

Одним из первых противолучевых лекарственных препаратов, синтезированных и запущенных в массовое производство сотрудниками отдела, стал «РС-11», созданный путём усовершенствования формулы полученного ранее радиозащитного средства «РС-10».

Во второй половине 1960-х коллективу отдела № 15 было поручено проведение необходимых экспериментально-теоретических исследований и создание лекарственной формы средства противорадиационной защиты на основе калия йодида. Уже 10 июля 1970 года заместителем министра здравоохранения СССР А.И. Бурназяном была утверждена первая инструкция по применению нового препарата, который и сегодня является одним из наиболее используемых средств противолучевой медицинской защиты на объектах, подверженных риску радиационного воздействия.

В 1972 году сотрудниками ВНИХФИ под руководством профессора Н.Н. Суворова было синтезировано соединение,



Валерий Викторович Лаврентьев, руководитель ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России

которое привело к созданию инновационного лечебно-профилактического препарата — радиопротектора «Б» (названного в честь А.И. Бурназяна). Специалистами сектора № 15 вначале была получена форма препарата для внутримышечного введения, затем появилась его таблетированная форма — «Б-190», присутствие активного вещества в которой было в три раза выше.

Данный препарат и сегодня является самым действенным радиопротектором в мире.

ЦЕЛЬ — ЗАЩИТА ЧЕЛОВЕКА

В 1968 году в отделе № 15 были созданы две синтетические поисковые лаборатории: № 19 и № 20. Первую из них возглавил молодой доктор химических наук В.Г. Яшунский, вторую — В.Г. Яковлев.

Владимир Генрихович Яшунский (1924–1999) в 1942 году после окончания средней школы добровольцем вступил в ряды Красной армии. Участник Сталинградской битвы. Дважды ранен, награждён боевыми орденами.

После демобилизации в 1946 году поступил на химфак МГУ им. М.В. Ломоносова, затем — в аспирантуру МГУ по специальности «Органическая химия». Работал в должности старшего научного сотрудника во ВНИХФИ им. Серго Орджоникидзе с 1954 года, в этом же году защитил кандидатскую диссертацию, в 1965-м — докторскую; в 1969 году В.Г. Яшунскому присвоено звание профессора.

Сам профессор Яшунский рассказывал об этом времени так: «Благодаря поддержке и помощи Л.Б. Шагалова и всего коллектива в короткие сроки (за 2–3 года) нам удалось создать нормальные условия работы в совершенно уникальной лаборатории».

Молодые специалисты (В.Ю. Ковтун, В.И. Карцова, А.Б. Прохоров и др.) и опытные химики (Т.С. Леонова и др.) вошли в группу В.Г. Яшунского для разработки медикаментозного средства противолучевой защиты «Сиднокарб» и его производных.

Группой (с участием Г.В. Пономарёва и Г.В. Кирилловой) был синтезирован препарат «Амбен» для лечения геморрагического синдрома при лучевой болезни. При участии В.В. Огородниковой и А.С. Жаровой были получены средства выведения из организма инкорпорированных радиоизотопов «Пентацин» и «Ферроцин».

В.Г. Яшунский стал автором множества научных работ в области радиационной фармакологии. С его именем связаны разработка и внедрение в производство таких препаратов, как «Имизин», «Тетацин», «Сиднофен», «Аниказол», «Диметкарб», «Диксафен» и др.

С целью упорядочения полученных научно-экспериментальных данных В.Г. Яшунский совместно с Т.Н. Тужилковой (Филиал № 4 Института биофизики) была создана специальная картотека радиопротекторов и издана монография по итогам химико-фармацевтического поиска медикаментозных средств противолучевой защиты, содержащая сведения о 1700 химических соединениях (потенциальных радиозащитных средствах), синтезированных в СССР в период с 1974 по 1981 год, с параллельным анализом результатов литературных данных.

После распада СССР финансово-экономическое положение Института биофизики значительно ухудшилось. По предложению Л.Б. Шагалова коллектив принял решение реорганизовать отдел в самостоятельное предприятие, получившее статус Филиала № 6 Института биофизики МЗ РФ. «В целях ускорения разработки, производства и внедрения в практическое здравоохранение новых лекарственных препаратов для фармакологической защиты человека, находящегося

в экстремальных ситуациях, в том числе при решении задач в интересах обороны страны», в ноябре 1992 года Филиал № 6 был преобразован в Научно-производственный центр фармакологической защиты при Главном управлении медико-биологических и экстремальных проблем МЗ РФ. Директором центра был назначен Л.Б. Шагалов, его заместителем по научной работе стал В.Г. Яшунский.

Под руководством Л.Б. Шагалова в 1992–1995 годах были завершены многолетние исследования по разработке лекарственных средств из группы иммуномодуляторов. Полученному препарату присвоено название «Дезоксинат».

В течение трёх лет (1992–1995) коллективу сотрудников под руководством В.Г. Яшунского удалось синтезировать антиэметик нового поколения «Латран», который был принят на снабжение радиационно опасных объектов и включён в номенклатуру Росрезерва Министерства здравоохранения Российской Федерации. В настоящее время этот препарат широко используется в онкологических клиниках при проведении рентгено- и химиотерапии. Непосредственное участие в его разработке принимал В.Ю. Ковтун.

Валерий Юозефович Ковтун (1937–2015) — выпускник МИТХТ им. М.В. Ломоносова. После окончания аспирантуры Института элементоорганических соединений АН СССР с 1968 по 1992 год последовательно занимал должности инженера-химика, младшего, затем старшего научного сотрудника, наконец — заведующего синтетической лабораторией № 15 Института биофизики МЗ СССР. Кандидат химических наук (1971). С 1992-го — ведущий научный сотрудник, заместитель руководителя отдела развития. С 1998 по 2007 год — заместитель директора по науке, заведующий лабораторией производства химикатов для медикаментов. При участии В.Ю. Ковтуна впервые в стране было разработано программное обеспечение по ведению базы данных первичного отбора радиопротекторов с системой структурного поиска химических соединений по их фрагментам, а также препараты «Серотонин», «Дифетур», «Латацин», «Лиоксазин» и другие.

ЛИДИРУЮЩИЕ ПОЗИЦИИ

После ухода с предприятия по состоянию здоровья Л.Б. Шагалова и В.Г. Яшунского в июне 1999 года предприятие возглавил А.Н. Гвоздецкий.

Александр Николаевич Гвоздецкий родился в 1940 году. Выпускник химического факультета Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, кандидат химических наук. Трудовую деятельность начал в качестве старшего научного сотрудника Института биофизики в 1971 году. Восемь лет спустя был переведён в отдел № 15 института на должность заведующего лабораторией № 20. К моменту назначения на пост директора трудовой стаж А.Н. Гвоздецкого составлял уже без малого 30 лет, 17 из которых он отдал предприятию.

В эти годы были отработаны методы синтеза субстанции и подготовлена технологическая документация для постановки на производство антигипертензивного препарата «Моксонидин». Параллельно проводились исследования в области поиска потенциальных противолучевых средств, которые могли бы дополнить выпускаемую НПЦ «Фармзащита» линейку препаратов.

К 2007 году Научно-производственный центр «Фармзащита» сумел увеличить объёмы производства лекарственных средств более чем в три раза по сравнению с уровнем 1998-го и вышел на первые места среди всех подведомственных организаций ФМБА России по эффективности работы. Подтверждением этих достижений стали многочисленные награды как российского, так и международного уровня.

ЭСТАФЕТА ПОКОЛЕНИЙ

Коллектив НПЦ «Фармзащита», в настоящее время возглавляемый Валерием Викторовичем Лаврентьевым, уверенно смотрит в будущее. Плечом к плечу с опытными специалистами-наставниками на предприятии трудится молодёжь.

Образованное в 2010 году Управление науки НПЦ «Фармзащита», в состав которого вошли научно-организационный и медико-биологический отделы, а также лаборатория по производству химикатов для медицинских препара-



В.Д. Гладких, заместитель директора по науке; **К.В. Сгибнева**, начальник отдела контроля качества; **Н.В. Баландин**, начальник научно-организационного отдела; **Е.Н. Бобкова**, заместитель начальника отдела контроля качества

тов, в 2011 году возглавил доктор медицинских наук, профессор В.Д. Гладких.

Вадим Дмитриевич Гладких родился в 1957 году. Окончил военно-медицинский факультет при Горьковском медицинском институте (1980), адъюнктуру Военной академии химической защиты им. маршала С.К. Тимошенко (1992). В 1992 году защитил кандидатскую, в 1999-м — докторскую диссертацию. В 2006 году ему присвоено учёное звание профессора. В течение двадцати с лишним лет занимал научно-педагогические должности в Военном университете радиационной, химической и биологической защиты и 27-м Научном центре МО РФ, Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и Государственном институте усовершенствования врачей МО РФ. Профессор В.Д. Гладких является автором более 350 научных работ, в которых получили развитие актуальные направления токсикологии и радиобиологии, связанные с исследованием закономерностей проявления патологических процессов и разработкой на этой основе фармакологических средств медицинской защиты. В 2006 году за разработку комплектов медицинских средств защиты и биологического контроля присуждена премия МЧС России. С 2011 года — заместитель директора по науке НПЦ «Фармзащита» ФМБА России, руководит научно-практическими разработками специальных лекарственных средств противолучевой и противохимической защиты по линии Минздрава и Минобороны России.

Выпускник Военной академии химической защиты Никита Баландин под руководством профессора В.Д. Гладких прошёл путь от консультанта до начальника научно-организационного отдела, защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата биологических наук.

За выявление и устранение возможных отклонений от стандартов качества

при создании субстанций, а затем и самих лекарственных препаратов отвечало Управление качеством, руководимое заместителем директора по качеству кандидатом химических наук В.В. Огородниковой. Благодаря этой удивительной женщине, полвека своей жизни отдавшей любимой работе, за всю свою историю предприятие не получило ни одной рекламации.

Валентина Васильевна Огородникова стала наставницей для вчерашней студентки РХТУ им. Д.И. Менделеева Ксении Сгибневой, терпеливо раскрывающей секреты контроля качества выпускаемой продукции на каждой производственно-технологической стадии, начиная от анализа получаемого сырья. Летом 2017 года бывшая ученица смогла занять ответственный пост начальника отдела контроля качества НПЦ «Фармзащита».

К 2012 году на предприятии был завершён этап реконструкции производственных участков, выпускающих лекарственные препараты в ампулах и флаконах; разработан проект реконструкции корпуса для производства субстанций лекарственных средств специального назначения.

В это же время освоено производство новых лекарств, таких как «Динатон» (средство для лечения геморрагического синдрома, анемии, тромбоцитопении), «Мемантин» (препарат, показанный в случае деменции при болезни Альцгеймера), антигипертензивное средство «Моксонидин», антидот при острых отравлениях фосфорорганическими соединениями «Карбоксим», иммуномодулятор «Вирутер», антиоксидант широкого спектра «Мексифин», линейка перевязочных гидрогелевых препаратов при лечении ожогов «Лиоксазин», гемостатические перевязочные средства нового поколения «Гемостоп».

Участвуя в реализации государственных программ «Развитие фармацевтической промышленности Российской Федерации», «Развитие здравоохранения», НПЦ «Фармзащита» освоил технологию

производства импортозамещающих лекарственных средств. Это пиридостигмина бромид — холиномиметик прямого действия для лечения миастении, противопаркинсоническое средство «Прамипексол», «Дапсон» — противолепрозный препарат, лекарство против малярии «Мефлохин», кортикостероид «Флудрокортизон», антидепрессант «Кломипрамин», адреномиметик «Гексопреналин». Освоено производство лекарственных форм препаратов неотложной помощи («Атропин», «Дибазол», «Дицинон», «Кетанов», «Лазикс», «Лидокаин», «Но-шпа») в шприцах предварительного наполнения.

Располагая высоким научно-технологическим потенциалом и современной производственной базой по выпуску субстанций и лекарственных форм препаратов, «Фармзащита» сегодня является фактически единственным производителем и поставщиком средств фармакологической коррекции лучевых поражений и антитодной терапии в Российской Федерации.

В целях совершенствования медикаментозной защиты персонала и населения от экстремальных факторов воздействия окружающей среды в настоящее время специалистами Центра ведутся научно-технологические разработки, направленные на повышение неспецифической резистентности организма, оптимизацию патогенетической и симптоматической терапии критических патологических состояний радиационно-химического генеза для использования на догоспитальном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи, ускорение реабилитационного периода и профилактику отдалённых последствий воздействия негативных факторов окружающей среды.

Руководитель НПЦ «Фармзащита» В.В. Лаврентьев уверен, что молодые учёные и производственники, которым предстоит выполнять эту работу под чутким контролем наставников, ещё впишут свои имена в славную историю предприятия. ■

Профессор Георгий Таварткиладзе: «Мы смотрим в будущее с оптимизмом!»

■ Лариса Токарева

— Георгий Абелович, сегодня можно с уверенностью говорить, что внедрение аудиологического скрининга дало прекрасные результаты, а кохлеарная имплантация стала проводиться детям исключительно на территории России, без обращения к зарубежным специалистам.

— Так повелось изначально, с самого создания Центра: такие пациенты никогда не направлялись нами за границу, если кто-то и уезжал, то исключительно ради более комфортных условий — медицинских причин для этого не существовало. Средств также достаточно: их ежегодно выделяется примерно на 1 тысячу систем КИ, хотя в перспективе, безусловно, будет необходимо дополнительное финансирование.

Внедрение системы универсального аудиологического скрининга с первых дней жизни, безусловно, дало колоссальные результаты. Раньше минимальный возраст для проведения имплантации составлял 3–4 года, сейчас в среднем 1 год и 2–3 месяца, самым молодым пациентам — 6–8 месяцев. Здесь зависимость прямая: чем раньше проведена операция, тем лучше результат. Это доказано не только нашими, но и зарубежными специалистами. Хороший результат — до двух лет. Чем дальше, тем более отсроченные результаты, меньший эффект. Возрастной критерий эффективной КИ для детей — 5 лет. Хотя, конечно, бывают случаи, когда операции делаются и в 6, 7, 8 лет, но только при условии, если ребёнок до этого пользовался слуховыми аппаратами, имеет навыки слушания. Однако в этом случае будет необходима более длительная реабилитация.

— **Поэтому скрининг проводится практически всем новорождённым?**

— На сегодня порядка 95–97 % детей у нас охвачено первым этапом скрининга, который делается в родо-вспомогательных учреждениях и детских поликлиниках. А дальше начинаются проблемы: если ребёнок такой



В 2018 году Российскому научно-клиническому центру аудиологии и слухопротезирования исполняется 30 лет. Учреждение, в настоящее время имеющее статус центра, сотрудничающего с ВОЗ в области лечения заболеваний уха и слуха, своим созданием обязано президенту Российского общества аудиологов, генеральному секретарю Международного общества аудиологов, доктору медицинских наук, профессору Г.А. Таварткиладзе. В 1991 году под руководством Георгия Абеловича впервые в стране заработал проект многоканальной кохлеарной имплантации (КИ), а с 1996 года действует программа аудиологического скрининга новорождённых и детей первого года жизни.

скрининг не прошёл, то он должен быть направлен в сурдологический центр для прохождения второго этапа и постановки диагноза. Однако зачастую дети, не прошедшие скрининг, как и те, кто имеет факторы риска по тугоухости и глухоте, не доходят до регионального сурдологического центра. Во всём мире охват вторым этапом составляет не более 70–75 %. Конечно, в нашей стране, с её географическими особенностями, возникает масса сложностей, поэтому более полный охват — это лишь первая цель (пока он составляет в нашей стра-

не 65–70 %). Вторая цель — обработка результатов скрининга. В настоящее время мы работаем над внедрением качественного критерия оценки — система должна выявлять правильную фиксацию прохождения скрининга. Фактически эта проблема носит международный характер. Такие системы успешно работают разве что в Германии и в некоторых штатах США.

Безусловно, помимо качественного критерия оценки должна быть чёткая организация работы первичного звена здравоохранения по направлению



детей, нуждающихся в следующем этапе скрининга, диагностики и лечения.

— **В какой степени более полному охвату могут способствовать внедряемые в медицину новейшие информационные технологии?**

— На сегодняшний день вся система работает следующим образом: регионы подают результаты всей программы скрининга ежеквартально в Министерство здравоохранения РФ — это обезличенные цифры (мы знаем, какой охват в том или ином регионе, а вот дальше-то как быть с этими детьми?); по моему мнению, как раз эта часть и должна быть отработана.

— **Нужны фамилии конкретных детей, нуждающихся в лечении?**

— Здесь мы сталкиваемся с другой проблемой: законом об охране персональных данных. Для этого, по идее, обязан эффективно работать национальный центр, который занимается обработкой всех данных. Фамилии должны публиковаться в виде персональных кодов — тогда мы никого не упустим и сможем оценить качество скрининга.

— **Вы работаете на эту тему с Минздравом России, другими организациями — они как-то откликаются?**

— Собственно, благодаря Министерству здравоохранения РФ и заработала вся эта программа, нашлись возможности финансирования. Естественно, ведётся учёт пациентов, но пора переходить на новый качественный уровень. Сейчас мы работаем над программой, которая поможет нам анализировать все эти данные.

— **А каковы перспективы у взрослых пациентов?**

— В плане выявления ситуация с взрослым населением проще. Однако в России не более 5% взрослых пациентов с глухотой и выраженной степенью тугоухости имеют возможность быть реабилитированными методом КИ,

— **Какова сегодня ситуация с обучением специалистов в области аудиологии?**

— На базе Центра работает кафедра сурдологии Российской медицинской академии непрерывного професси-

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИРЕ НАСЧИТЫВАЕТСЯ 466 МЛН ЧЕЛОВЕК С ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА. СОГЛАСНО ПРОГНОЗАМ, К 2050 ГОДУ ИХ ЧИСЛО ВОЗРАСТЁТ ПОЧТИ В ДВА РАЗА — ДО 900 МЛН. ВОЗ УДЕЛЯЕТ ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЕ. В 2017 ГОДУ ПРИНЯТА РЕЗОЛЮЦИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ СЛУХА И ГЛУХОТЫ — ЭТО КОЛОССАЛЬНОЕ СОБЫТИЕ, ОСОБЕННО С УЧЁТОМ ТОГО, ЧТО ПРЕДЫДУЩАЯ РЕЗОЛЮЦИЯ ПРИНИМАЛАСЬ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ НАЗАД.

хотя за рубежом эта цифра доходит до 60% — там приоритеты отдаются в том числе и взрослому работоспособному населению. Конечно, если бы средств выделялось вдвое больше, мы не только удовлетворили бы потребность в КИ детского населения, но смогли бы помочь и взрослым. Кроме того, существует проблема билатеральной (двусторонней) имплантации — даже если ребёнок не слышит на оба уха, мы, как правило, делаем операцию только на одном (исключение составляет глухота, наступившая после менингита). Это ещё и этическая проблема, в аудиологии она сегодня стоит очень остро. И это одна из проблем, которой занимается наш Центр. В данном направлении мы вплотную работаем с ВОЗ, с её комитетом по этике, также разрабатываем подходы в плане профессиональной этики, в плане этики аудиологического скрининга: как, к примеру, сказать матери, что её ребёнок не слышит, — это приговор или необходимо принимать экстренные меры?

онального образования, на которой проводится первичная специализация и повышение квалификации врачей сурдологов-оториноларингологов. Мы проводим обучающие курсы в сотрудничестве с ВОЗ, такой курс был проведён в июне в Таджикистане. Также готовим методические материалы для работы с пациентами первичного звена здравоохранения.

— **Появляются ли новые виды диагностики и лечения?**

— Ничто не стоит на месте. В области клинической аудиологии это электрофизиологические методы диагностики, новые методы нейровизуализации, новые системы КИ, новые поколения слуховых аппаратов, новые беспроводные технологии, которые можно использовать как интраоперационно, так и во время реабилитации.

Сегодня мы также имеем возможность отследить чёткость введения электродной системы с помощью электрофизиологических методов.



— А в чём особенности такой технологии, как получение пациентом необходимых медикаментов в улитку внутреннего уха через электродную систему импланта?

— Существуют специальные электродные системы, внутри которых имеется канал для введения больному лекарственных препаратов, в том числе гормонов. Это позволяет ускорить послеоперационный процесс. В перспективе открывается возможность введения нейротрофинов, которые способствуют регенерации аксональных отростков нейронов спирального ганглия с возможностью прорастания их в электродную систему. Это приведёт к новому качеству электростимуляции — приближению к самой точке стимуляции и снижению электропотребления.

Среди других перспектив я назвал бы также генетические исследования по регенерации, в том числе волосковых клеток.

— В 2017 году Всемирной организацией здравоохранения была, наконец, принята резолюция по профилактике нарушений слуха и глухоты.

— Это колоссальное событие. Особенно если учитывать, что предыдущая резолюция принималась в 1995 году, то есть более двадцати лет назад. В ВОЗ разработаны и внедряются соответствующие программы профилактики.

Дело в том, что во всём мире насчитывается 466 млн человек с инвалидизирующими нарушениями слуха. Согласно прогнозам, к 2050 году их число возрастёт почти в два раза — до 900 млн. В детском возрасте 60% нарушений слуха можно предотвратить. В 40%

могут быть использованы современные реабилитационные технологии.

Огромное количество заболеваний, связанных с нарушением слуха, возникает от производственного шума. Кроме того, более миллиарда подростков и молодых людей имеют риск получить подобные нарушения из-за использования индивидуальных систем прослушивания и рекреационного шума. Ещё 360 млн человек — из-за хронического гнойного среднего отита.

Очень много слуховых осложнений зафиксировано в связи с неконтролируемым использованием медикаментов. Это аминогликозиды, салицилаты, диуретики петли, содержащие платину противоопухолевые препараты,

В настоящее время готовится Всемирный доклад ВОЗ по внедрению резолюции 2017 года в национальные программы здравоохранения.

В июле в Женеве был учреждён глобальный альянс по слуху — Всемирный форум по слуху. Это свидетельствует о том, что во всём мире к данной проблеме, что называется, повернулись лицом.

— Что ждёт Центр в будущем, каковы его ближайшие планы?

— 18–19 октября 2018 года в Москве будет проходить конференция «Инновационные технологии в диагностике нарушений слуха и реабилитации больных с тугоухостью и глухотой». Мы ждём много иностранных коллег, с которыми надеемся обменяться опытом в рамках данного мероприятия. Тридцать лет — большой срок и в плане науки, и в плане человеческих отношений, и в плане утверждения позиции нашего Центра, в том числе в мировой аудиологии. В будущее мы смотрим с оптимизмом. ■



ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России: бережливое производство — базовый инструмент обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности

■ С.В. Романов, директор ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России

В настоящее время ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России имеет широкую сеть лечебных учреждений с общей коечной мощностью 493 и 2073 посещения в смену: четыре клинические больницы, пять поликлиник, в том числе стоматологическая в г. Нижнем Новгороде, и пять филиалов, расположенных в Нижегородской, Ярославской, Рязанской областях и Удмуртской Республике. Численность обслуживаемого населения составляет 70 741 человек.

НА БАЗЕ ЦЕНТРА РАБОТАЮТ:

— Многопрофильная экспертная группа № 9 ПФО Ведомственной аттестационной комиссии ФМБА России по присвоению квалификационной категории медицинским и фармацевтическим работникам;

— 19 кафедр: кафедра ФГБУ ГНЦ ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России выездного и инновационного обучения по интегрированным дисциплинам; 13 кафедр ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России; 4 кафедры ФГКОУ ВО «Институт Федеральной службы безопасности Российской Федерации» (г. Нижний Новгород); кафедра ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского».

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФБУЗ ПОМЦ ФМБА РОССИИ:

- Развитие гибридных технологий.
- Развитие реабилитационно-восстановительных методик.
- Трансплантация органов и тканей.
- Онкология.
- Развитие малоинвазивных технологий.
- Ядерная медицина.
- Наука и образование.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по следующим профилям: онкология, абдоминальная

хирургия, урология, акушерство и гинекология, нейрохирургия, оториноларингология, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, гастроэнтерология, трансплантация органов и тканей. Первая в Нижнем Новгороде операция по трансплантации почки была проведена в Центре в 2006 году. В 2008 году проведена первая пересадка печени, а осенью 2016 года — первая в ПФО успешная трансплантация поджелудочной железы.

На сегодняшний день Центр является одним из ведущих медицинских учреждений России по пересадке почки, печени, поджелудочной железы. Разработаны инновационные методы лечения ряда онкологических заболеваний, проводится резекция печени, кератопластика. По оценке независимой экспертизы качества лечения, Центр входит в первую сотню медицинских учреждений России. Приоритетным направлением в работе Центра стало обеспечение замкнутого цикла медицинской помощи, включающего амбулаторную, специализированную и высокотехнологичную стационарную помощь, с последующей полной реабилитацией, что позволяет в короткий срок добиться наилучших результатов.

Практически это крупный производственно-хозяйственный комплекс, управление которым, так же как и любым другим производственным пред-



ДОСЬЕ

Сергей Владимирович Романов — директор ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Кандидат медицинских наук. Завкафедрой выездного и инновационного обучения по интегрированным дисциплинам Института последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, завкафедрой экспериментальной и ядерной медицины ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Имеет множество наград, в числе которых Европейский орден Н.И. Пурогова, нагрудные знаки «Отличник здравоохранения», «А.И. Бурназян», «Золотой крест ФМБА России» и др. Трижды лауреат премии Нижнего Новгорода в области медицины.

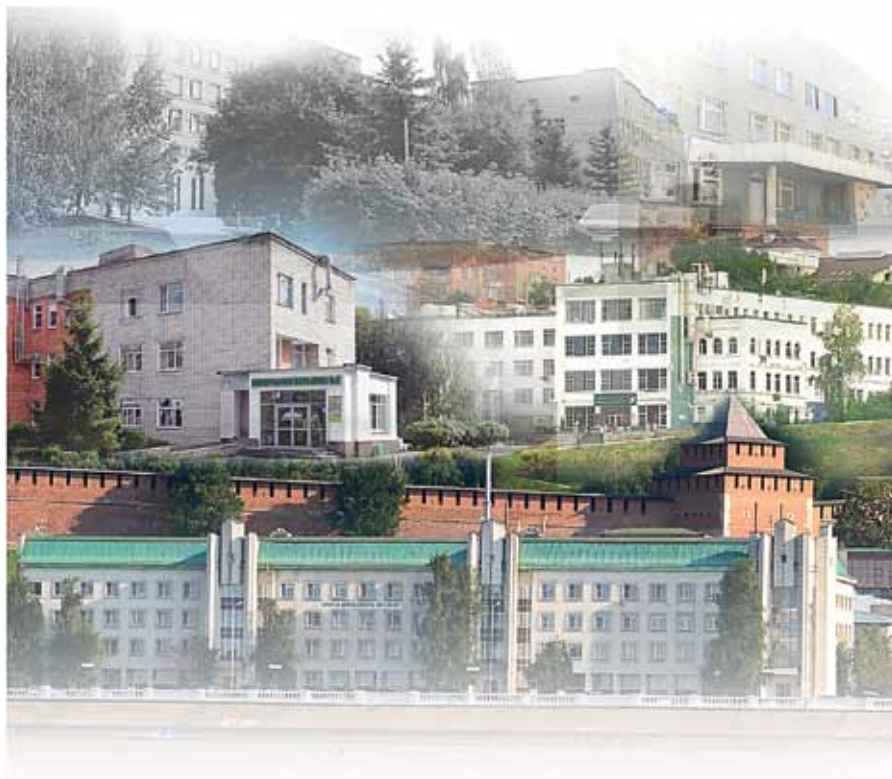
приятием, требует постоянного совершенствования. Проект «Бережливый стационар» как одно из направлений бережливой медицины является, по сути, отраслевым вариантом бережливого производства, выполнение основных задач которого предоставляет возможность применения организационных технологий бережливого производства в деятельности ПОМЦ для формиро-

вания новых форм медицинского обслуживания населения, поиска новых решений для устранения всех видов потерь в процессе оказания медицинских услуг и бережливого отношения к ресурсам лечебных учреждений, входящих в структуру Центра. С этой целью «Бережливый стационар» предусматривает использование широкого спектра инструментов бережливого производства: картирование потока создания ценности, 5S, защиту от ошибок, визуализацию и др.

Актуальность темы бережливого производства не вызывает никаких сомнений. Серьёзными проблемами современного здравоохранения являются высокий уровень издержек и низкая производительность труда.

Центр управления проектами ФМБА России активно занимается разработкой проекта «Новая модель медицинской организации». Это пациентоориентированная медицинская организация, отличительные признаки которой — доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счёт правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения. Проект «Бережливая поликлиника» уже внедрён во многих поликлиниках ФМБА России и поликлиниках ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России.

В настоящее время Приволжским окружным медицинским центром при поддержке Проектного офиса Госкорпорации «Росатом» начата большая работа по созданию бережливого производства по оказанию стационарной медицинской помощи «Бережливый стационар». Проект стартовал на базе Клинической больницы № 3 ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России в июле 2018 года, продолжительность работы — шесть месяцев. Проектная группа представлена высокопрофессиональными специалистами: организаторами здравоохранения, врачами разных специальностей, специалистами сестринского дела (старшими, операционными медицинскими сёстрами, анестезистками и др.). Работники других специальностей будут привлекаться по мере необходимости. Суть проекта заключается во внедрении принципов Производственной



системы Росатома (ПСР) в стационарном звене медицинских учреждений.

«БЕРЕЖЛИВЫЙ СТАЦИОНАР» ОБЪЕДИНЯЕТ ПЯТЬ ПРОЕКТОВ:

- Проект № 1 «Бюро госпитализаций и система «входных» процессов»;
- Проект № 2 «Производительность 365»;
- Проект № 3 «Новая логистика фармакологического обеспечения»;
- Проект № 4 «Открытость информации и доступность среды 24/7»;
- Проект № 5 «Кейтеринг».

Проекты объединяют комплекс мероприятий, позволяющих оказывать услуги в минимальные сроки и с требуемым пациентами качеством.

Проект № 1 «Бюро госпитализаций и система «входных» процессов» направлен на ликвидацию очередей на консультацию и госпитализацию в приёмном отделении, доведение оформления медицинской карты в приёмном отделении до одной минуты и в целом на повышение удовлетворённости пациентов.

Проект № 2 «Производительность 365» направлен на повышение эффективности использования коечного фонда и операционных, а также уровня эпидемиологической безопасности.

В результате реализации проекта № 3 «Новая логистика фармакологического обеспечения» будут достигнуты бесперебойная и оперативная система обеспечения отделений медикаментами, создание неснижаемого запаса лекарственных средств и изделий медицинского назначения и, как следствие, экономия средств и повышение экономической эффективности учреждения.

Проект № 4 «Открытость информации и доступность среды 24/7» повышает уровень открытости и доступности информации об организации, а кроме того, направлен на создание доступной среды через организацию системы навигации, оборудование входных групп, адаптацию пространства больницы.

Проект № 5 «Кейтеринг» направлен на оптимизацию организации системы питания, централизацию склада и производства, внедрение таблет-питания и, как результат, снижение издержек, повышение качества питания.

В итоге реализации проекта «Бережливый стационар» будут достигнуты высокое качество медицинской помощи, минимальные затраты, оптимальные сроки оказания медицинской помощи и повышение удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи. ■

Наталья Бондаренко: «Престиж и рейтинг медицинского учреждения определяет качество»

■ Геннадий Габриэлян

Объединение клинической больницы № 85 Федерального медико-биологического агентства с Центральной медико-санитарной частью № 165 привело к появлению на медицинской карте столицы крупной многопрофильной медицинской организации. Об её успехах и перспективах мы разговариваем с главным врачом ФГБУЗ «Клиническая больница № 85 ФМБА России» Натальей Бондаренко.

— Наталья Леонидовна, объединение учреждений наверняка потребовало определённой перенастройки управления. Что изменилось в руководстве клинической больницы? Как воспринял новшества коллектив медиков? Как отразились нововведения на пациентах?

— Применительно к медицинскому учреждению перенастройка означала обеспечение замкнутого цикла помощи. Это и стационарная помощь, что является нашим приоритетом, и поликлиническая: в нашей «семье» действует пять поликлиник, причём пятой стала бывшая ЦМСЧ № 165, вторая по мощности с большим количеством прикрепленных предприятий. С февраля 2017 года, когда произошло объединение, увеличилось количество эффективно госпитализированных пациентов. Выросло число прикрепленных пациентов, которые выбрали нашу медицинскую организацию как единственную по получению медицинской помощи по полису ОМС. Мы стали полноправными игроками на рынке московского здравоохранения среди федеральных учреждений. Это делает Клиническую больницу № 85 привлекательной как для москвичей, так

и для тех, кто живёт за её пределами, даже в других федеральных округах.

Как отреагировал на новшества персонал? Коллеги достаточно быстро почувствовали, что у них появились возможности кадрового роста. Молодым современным кадрам был дан зелёный свет — началась интересная совместная работа по расширению спектра предоставляемых медицинских услуг, внедрению новых медицинских технологий, что явилось стимулом к дальнейшему профессиональному развитию каждого доктора. Этому способствовало также совпавшее по времени совершенствование медицинской информационной системы, а в последнем периоде — и внедрение телемедицинских технологий, которые сейчас активно осваиваются. Внедрение личного кабинета пациента, стоящее на повестке дня, должно привести к тому, чтобы из сетей Интернета к нам приходило максимальное количество пациентов.

Что касается уважаемых пациентов, то наши отношения с ними во многом определяются требованиями проекта «Бережливая поликлиника», в котором мы участвуем вместе с другими учреждениями ФМБА России. Целью проекта, как известно, является повышение удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи путём создания новой модели медицинской организации. Она возникает в результате перераспределения нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом, оптимизации логистики для движения пациентов внутри медорганизации, перехода на электронный докумен-



тооборот. Сюда же относится создание открытой и вежливой регистратуры, комфортных условий для пациента в зонах ожидания и многое другое.

Одной из составляющих частей новой модели является оперативный контроль за обратной связью с пациентом. Что в итоге? Люди отмечают, что медицинская помощь становится ближе к ним, и позитивно оценивают следование поликлиники лучшим традициям отечественного здравоохранения. Укреплению связей с пациентским сообществом способствует также активная презентация ФГБУЗ «Клиническая больница № 85» ФМБА России, уже в новом формате, на традиционных выставках, в которых мы всегда участвуем: «Здоровье нации» и «Здравоохранение».

— За счёт чего соблюдаются единые стандарты качества медицинской помощи в различных подразделениях вашего учреждения?

— У нас есть ведущие специалисты, которые одновременно являются и заведующими отделениями, и руководителями по направлению. Им подчинены все профильные специалисты каждой из поликлиник. Приведу такой успешный пример: заведующая центром офтальмологии и микрохирургии глаза Яна Елькина является также ответственной за работу каждого из офтальмологов на всех площадках, что и обеспечивает высокий стандарт общей работы.

Надо сказать, что единые стандарты качества медицинской помощи — вопрос крайне актуальный для любого



медицинского учреждения. Именно качество определяет его престиж и рейтинг. В связи с этим мы поставили себе задачу пройти добровольную сертификацию качества медицинской помощи под эгидой Росздравнадзора — по требованиям как Международной организации по стандартизации (ISO), так и ГОСТов. У нас есть прекрасный пример медицинских организаций ФМБА России в Нижнем Новгороде, которые раньше нас включились в данный процесс. В нашем конкретном случае эта процедура затронет и амбулаторную, и стационарную области. В неё будут вовлечены все сегменты медицинского и немедицинского контура, и во многом это будет разработка собственных стандартных операционных процедур. С удовольствием расскажу о том, как продвигается дело, когда мы встретимся, допустим, через год.

— Как идёт работа по развитию профилактического отделения — одного из ведущих для вашего учреждения?

— В её основе лежат периодические медицинские осмотры (ПМО) для сотрудников прикреплённых предприятий. Акт ПМО ясно показывает, скольким сотрудникам предприятия требуется диспансерное наблюдение, оперативное лечение либо госпитализация.

Кроме того, обычной практикой стало проведение выездных дней здоровья на предприятиях. Мы стали проводить их буквально с того момента, как произошло слияние организаций. Скажем, день офтальмологического здоровья на предприятии «Гидропресс» в городе Подольске был организован потому, что с 2016 по 2017 год у большого количества сотрудников выросла обращаемость с жалобами на нарушение зрения. Были предприняты соответствующие действия для пациентов.

День здоровья по нескольким профилям, так называемый комплексный выезд, состоялся на территории ЦНИИХМ им. Д.И. Менделеева в Москве. Там фигурировали следующие направления: «травматология и ортопедия», «офтальмология», «неврология», «дерматология», «физиотерапия», «сердечно-сосудистые заболевания» и «стоматология». Также в ходе дня здоровья во ВНИИА им. Н.Л. Духова в Москве акцент был сделан на стоматологии.

— При том, что все пациенты заслуживают равно уважительного отношения и квалифицированного внимания, контингент работников опасных и вредных производств — особая забота медучреждений системы ФМБА России. Каким аспектам промышленной медицины сегодня уделяется повышенное внимание?

— На недавней выставке «Здоровье нации — основа процветания России» в этом году мы впервые вышли с программой «Медицинская защищённость сотрудников прикреплённых предприятий и их семей». Это целый комплекс мероприятий, который начинается с периодических медицинских осмотров, о чём мы уже говорили. Он предусматривает консультации пациентов, на производстве которых есть вредные факторы, врачами-профпатологами. Далее, в зависимости от тех или иных задач, которые возникают для восстановления здоровья, возможно направление сотрудников в профильные центры Федерального медико-биологического агентства.

Девиз нашего учреждения — «Здоровое долголетие» — в последнее время был дополнен ещё одним: «Активное долголетие». На наших предприятиях работает достаточно много сотрудников, достигших 45-летнего возраста. Они не только активно трудятся, но и составляют профессиональный золотой фонд предприятий. Им необходимо более пристальное внимание, чтобы они так же активно продолжали трудиться на рабочих местах, приносили пользу себе, своей семье, стране. На первом форуме руководителей прикреплённых предприятий, который состоялся в феврале, мы представили но-

вую разработку — пластиковую «Карту сотрудничества». Несколько разных её категорий предусматривают такие опции, как плановая госпитализация в стационар КБ № 85 по медпоказаниям любого гражданина Российской Федерации по полису ОМС, ускоренные сроки госпитализации и получения медицинской помощи в поликлиниках, улучшенные условия пребывания в стационаре, выгодные условия на медицинские услуги по преискуранту. Сейчас карты раздаются сотрудникам наших предприятий, в том числе медикам. Задача понятная: повысить качество и доступность медицинской помощи сотрудникам предприятий, сократить сроки ожидания госпитализации и получения амбулаторно-поликлинической помощи, предоставить особые условия на медицинские услуги, не входящие в территориальную программу ОМС как для сотрудников предприятий, так и для членов их семей.

— В этом году клиническая больница № 85 отмечает своё 70-летие. Как пройдёт юбилей?

— Он состоится в октябре и будет ознаменован общероссийской научно-практической конференцией, к которой мы активно готовимся. Тема — «Промышленная медицина: вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

— Каким вы видите своё учреждение через десять лет?

— Активным. Современным. Ищущим новые формы. Развивающимся. С хорошей оснащённостью медицинским оборудованием. С современными кадрами, которые чувствуют взаимную поддержку и разделяют уверенность в будущем. Это очень важно! ■

Форум «Здоровье нации — основа процветания России». Стенд КБ 85 ФМБА России



КБ № 33 ФМБА России: «Строим новое, сохраняя лучшее!»

■ Н.В. Комкова, заместитель главного врача КБ № 33 ФМБА России

В 2018 году 55-летие отметила расположенная в Нововоронеже ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России.

В 1963 году одной из важнейших точек на карте атомной отрасли СССР стал город Нововоронеж: именно здесь образовалось специализированное медицинское учреждение ФГБУЗ МСЧ № 33, проделавшее непростой путь от небольшой больницы до многопрофильного лечебно-профилактического учреждения.

Приказом Федерального медико-биологического агентства от 30 мая 2018 года медсанчасть первая среди медицинских организаций, обслуживающих АЭС, перешла в статус клинических больниц Федерального медико-биологического агентства. И сегодня это поликлиника на 660 посещений в смену, стационар на 315 коек, межбольничная аптека, скорая медицинская помощь, обслуживающая около 10 000 вызовов в год.

Чтобы руководить такой структурой, обеспечивая её постоянное развитие, совершенствование, наполняемость высококвалифицированными кадрами, необходим не только профессионализм и жизненный опыт, но и человеческий талант вкупе с государственным подходом к делу. Все эти качества присущи настоящему лидеру — главному врачу клинической больницы № 33 **Геннадью Николаевичу Ролдугину**.

— Третье поколение врачей и медицинских сестёр посвящает свои жизни обслуживанию атомщиков, — с гордостью говорит Геннадий Ролдугин. — Около 830 сотрудников ежедневно оказывают медицинскую помощь не только людям, производящим электроэнергию, но и их близким, а также осуществляют медицинское обеспечение всех жителей Нововоронежа.

Цеховая служба поликлиники уделяет огромное внимание как профилактическим медицинским осмотрам энергетиков, так и лечебно-диагностическому процессу. В 2016 году бережно сохранённая система промышленного здравоохранения сделала качественно новый шаг. Он стал возможен благодаря открытию отделения профпатологии, ос-

новные задачи которого — расширение объёма и совершенствование качества медицинской помощи работникам организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными и вредными условиями труда.

— Объём проделанной нами работы оценили руководители Нововоронежской АЭС и Госкорпорации «Росатом», при финансовой поддержке которых прошли ремонт и модернизация одного из блоков главного лечебного корпуса больницы, — подчёркивает Геннадий Николаевич.

Современное, комфортабельное отделение профпатологии рассчитано на 20 коек. Специалисты отделения применяют в работе передовые методы обследования и лечения больных.

«Бережливая поликлиника» — совместный проект Министерства здравоохранения РФ и Госкорпорации «Росатом». Его цель — оптимизация работы поликлиник, снижение времени пребывания в учреждении, разделение потоков пациентов и упрощение записи на приём к врачу.

— В реализации проекта опираемся на опыт Воронежца, где работает аналогичная практика «Моя поликлиника», — поясняет Геннадий Николаевич. — Придумали своё ноу-хау: организовали два сестринских поста — в педиатрическом и терапевтическом отделениях. Именно на них переложена часть работы, которую ранее выполняли врачи, ведущие амбулаторный приём вместе с участковыми медсёстрами. Таким образом оптимизируется работа медперсонала, сокращается время пребывания пациента в поликлинике.

Врачи-педиатры установили тесные контакты с родителями маленьких пациентов, чтобы мониторить ситуацию во время болезни ребёнка, отслеживать другие важные для его здоровья процессы. В 2018 году КБ № 33 стала лауреатом конкурса на лучший завершённый проект.



ДОСЬЕ

Геннадий Николаевич Ролдугин окончил Воронежский государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко. Трудовую деятельность начал врачом-ординатором санатория им. Цюрупы. В 1984 году был приглашён на работу в Нововоронеж, где прошёл путь от врача-кардиолога до главного врача МСЧ № 33. Стаж работы в здравоохранении — 37 лет. Из них 28 лет в должности главного врача КБ № 33. Доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, Золотым крестом ФМБА России, орденом Почёта.

— Выделенные Нововоронежской АЭС средства помогут нам создать колл-центр для электронной очереди и таким образом продолжить работу над проектом «Бережливая поликлиника», — делится Геннадий Николаевич. — Для реализации целей, поставленных перед клинической больницей, заключены договоры об образовательном, научном и лечебно-диагностическом сотрудничестве между ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России и Воронежским государственным медицинским университетом имени Н.Н. Бурденко, а также Федеральным государственным унитарным предприятием «Северский биофизический научный центр» Федерального медико-биологического агентства.

На въезде в Нововоронеж нас встречает баннер «Строим новое, сохраняя лучшее!» Это мудрые слова, они отражают как жизненные принципы энергетиков нашего города, так и девиз медицинских работников КБ № 33 ФМБА России. ■

Звёздный городок: здоровье космонавтов и их семей — в надёжных руках!

■ Лариса Токарева

Ольга Юрьевна Минина, военный врач, офицер запаса, с 2010 года возглавляет МСЧ № 2 ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 119» ФМБА России и здесь, в спокойных условиях Звёздного городка, продолжает вести круглосуточное сражение за жизнь и здоровье пациентов. Мы говорим с Ольгой Юрьевной об особенностях руководимого ею подразделения. В беседе принимает участие заместитель начальника ЦПК им. Ю.А. Гагарина — начальник 1-го управления Центра подготовки космонавтов им. Ю.А. Гагарина, Герой России Валерий Григорьевич Корзун.



Ольга Минина-Юрская

— Городок наш изначально был привилегированным, — рассказывает **В.Г. Корзун**. — Здесь жили в основном военные. Они, как и члены их семей, лечились в госпиталях и поликлиниках, относящихся к военному ведомству. Лекарственное обеспечение было превосходным. Мощная профсоюзная организация обеспечивала своевременное санаторно-курортное лечение...

— Но время шло, — добавляет **О.Ю. Минина**, — население городка старело. Появилась необходимость в хорошем медицинском центре, который бы находился в шаговой доступности. И в 2010 году, чуть ранее моего прихода сюда, помещение МСЧ № 2 было принято на баланс ФГБУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России. Тогда же были выделены средства на проведение капитального ремонта здания и его переоснащение.

Надо сказать, руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимир Викторович Уйба очень многое для нас сделал. У медсанчасти появилось отделение скорой и неотложной помощи, две реанимационные бригады. Он не забывает нас, посещает, всегда учитывает наши пожелания. Колоссальную роль в организации этой поликлиники сыграл и начальник ЦМСЧ № 119 Владимир Николаевич Кулыга, который буквально дневал и ночевал здесь, когда поликлиника перестраивалась, и проводил подбор специалистов. Сегодня здесь работают превосходные врачи.

— **Расскажите, пожалуйста, о них.**

— У нас есть терапевтическое отделение (заведующая О.Д. Кириллова), хи-

рургия. Ведут приём невропатолог, два гинеколога, офтальмолог, имеется кабинет УЗИ, рентген-лаборатория, дневной стационар. Хочется отметить великолепного начмеда Е.В. Короленко, заместителя по экспертизе И.А. Фёдорову. У нас полностью укомплектован новейшими приборами кабинет физиотерапии, где трудится И.Н. Щербинина. Хорошо развит патронаж, в том числе силами узких специалистов. Чётко работает отделение неотложной помощи под руководством Н.В. Лебедевой.

— **С чем чаще всего к вам обращаются?**

— В сезонные периоды, естественно, преобладают вирусные заболевания. Поскольку население возрастное, конечно, имеется сердечно-сосудистая патология, которую лечит наш прекрасный кардиолог-реаниматолог С.А. Захарова, также преобладают лёгочные заболевания, онкология.

— **Что вы как руководитель считаете своими первоочередными задачами?**

— Безусловно, это выполнение всего комплекса профилактических мероприятий, своевременная диагностика, лечение и реабилитация при различных заболеваниях, проведение периодических медицинских осмотров сотрудников ЦПК, диспансерных и профилактических медицинских осмотров. Как результат — уже в течение ряда лет среди работающих в ЦПК отсутствуют случаи профессиональных заболеваний. Превыше всего я ставлю интересы больных, особенно пожилых. Да, порой приходится работать по 24 часа в сутки, но для меня

это честь — соприкоснуться с такими легендарными личностями.

— Наши космонавты, в том числе из первых отрядов, — вновь вступает в разговор Валерий Корзун, — всецело доверяют медицинскому персоналу медико-санитарной части и Ольге Юрьевне как руководителю, очень ценят её внимание и заботу и благодарны ей.

— Они и их жёны энциклопедически образованны, знают несколько языков, многие обладают писательским талантом. Это люди долга и чести, которые буквально болеют за приоритеты России, — говорит О.Ю. Минина. — И они всегда спрашивают: чем нужно помочь? А вот о своих проблемах говорить стесняются.

— **Ольга Юрьевна, что в МСЧ № 2 является для вас предметом особой гордости?**

— Из всех филиалов ЦМСЧ № 119 только у нас есть отделение педиатрии. Здесь около 1300 детей (всё население Звёздного городка — более 7,5 тыс.). Есть специальная бригада скорой помощи. Детские врачи не только ведут приём в поликлинике, но также работают в школе и садике. К примеру, наш новый педиатр С.А. Кучерявый.

— **И пока космонавты летают, вы следите за здоровьем их детей.**

— А как же иначе? У всего Звёздного городка есть номер моего мобильного телефона. Как-то звонок в 10 вечера: «Ольга Юрьевна, как дела? Как там мой ребёнок?» Отвечаю, что всё в порядке. — «Да, я понимаю, что оставил детей в надёжных руках!»

Это звонил Олег Артемьев, Герой России, с борта космического корабля. ■



ДОСЬЕ

Александр Юрьевич Каныков — исполняющий обязанности начальника ФГБУЗ МСЧ № 4 ФМБА России.

Окончил в 1997 году Дальневосточный государственный медицинский университет по специальности «педиатрия», а затем клиническую интернатуру по общей хирургии. Начинать работу врачом-хирургом в отделении хирургии Билибинской районной больницы.

В 2003 году прошёл профессиональную переподготовку по специальности «онкология», стал выполнять функции районного онколога. В 2008 году возглавил врачебно-фельдшерский здравпункт ЗАО Чукотской горно-геологической компании «Купол». В 2010 году перевёлся врачом-хирургом ФГБУЗ МСЧ № 4 ФМБА России, а после цикла профессиональной переподготовки стал дополнительно работать врачом ультразвуковой диагностики. В январе 2014 года назначен заместителем начальника по медицинской части, с ноября 2017 года — исполняющий обязанности начальника ФГБУЗ МСЧ № 4 ФМБА России.

Медико-санитарная часть № 4 была основана на базе профилактория Билибинской атомной станции, состояла из поликлиники фельдшерского здравпункта на АЭС. Первичная медико-профилактическая работа оказывалась цеховым врачом-терапевтом; по мере привлечения врачей-специалистов расширялся диапазон оказываемых медицинских услуг, начала функци-

МСЧ № 4 ФМБА России — учреждение с достойными перспективами

■ А.Ю. Каныков, и.о. начальника ФГБУЗ МСЧ № 4 ФМБА России

Медико-санитарная часть № 4 Федерального медико-биологического агентства была организована 11 сентября 1998 года приказом № 57з по Федеральному управлению «Медбиоэкстрем» с целью медико-санитарного обеспечения и охраны здоровья работников Государственного предприятия — филиала АО Концерн «Росэнергоатом» «Билибинская атомная станция».

онировать клиническая лаборатория. Периодические медицинские осмотры работников проводились сначала на базе здравпункта Билибинской ЭС, в последующем — в новом здании медсанчасти, введённом в эксплуатацию в 2001 году. Увеличилось количество обслуживаемого контингента — как за счёт численности персонала Билибинской АЭС, так и в связи с расширением обслуживаемых ФМБА России организаций. За годы работы учреждение заслужило огромное доверие работников АЭС и жителей Билибина.

Здравпункт на Билибинской АЭС работает круглосуточно. Участие фельдшеров в подготовке медицинских бригад из числа персонала Билибинской АЭС сказалось в высоких оценках при проведении учений и тренировок на станции.

В настоящее время ФГБУЗ МСЧ № 4 ФМБА России — флагман в районе по оказанию первичной медико-профилактической помощи. Прикреплённому контингенту здесь оказывается достаточный объём медицинских услуг. С 2014 года городское и сельское население также стремится получить медицинскую помощь в медсанчасти по линии ОМС. На высоком уровне у нас проводятся общеклинические, иммуноферментные и ультразвуковые исследования. При этом отсутствует очередь на получение консультации врача-специалиста или какого-либо исследования.

В последнее время в учреждении произведены кадровые перестановки,

выполнен косметический ремонт, запущен официальный сайт. Открыт дневной стационар при поликлинике, в котором работники станции могут проходить лечение без значительного отрыва от производства. Периодическим медицинским осмотром охвачено 100% прикреплённого контингента. Проводятся мероприятия по внедрению электронной амбулаторной карты.

Конечно, остаются ещё проблемы. В первую очередь это кадровый дефицит врачебного и среднего медицинского персонала, связанный с удалённостью медсанчасти от центральных регионов страны. Суровые условия Крайнего Севера сказываются на всех сферах деятельности: связи, транспортной системе и т.д. Однако место, в котором мы живём и работаем, — удивительно красивый край, с уникальной природой. Оно стоит того, чтобы приехать сюда и остаться здесь.

Дальнейшее развитие учреждения связываю с вводом в действие ПАТЭС в городе Певеке, что обеспечит электроэнергией не только Певек и Билибино, но и ряд перспективных месторождений Баимской рудной зоны. А значит, увеличится объём выполняемой работы для нашего медицинского учреждения как количественно, так и в географическом масштабе. И специалистам-медикам, которые решатся приехать к нам, найдутся интересные и перспективные профессиональные позиции с достойной заработной платой и хорошими социально-бытовыми условиями. ■

Андрей Капустин: «Стараемся создать максимально домашние условия»

■ Елена Николаева

ФГБУЗ МСЧ № 59 ФМБА России — одно из крупнейших учреждений здравоохранения Пензенской области. Медсанчасть, расположенная в ЗАТО г. Заречный, ведёт свою историю с 1955 года. В настоящее время это динамично развивающееся лечебно-профилактическое учреждение обеспечивает доступную, качественную и эффективную квалифицированную медицинскую помощь работникам ФГУП ПО «Старт», других спецобъектов на территории города и населению Заречного и Пензенской области. Наш собеседник — начальник МСЧ № 59 ФМБА России Андрей Николаевич Капустин — особо отметил работу учреждения по профилю промышленной медицины.

— Клиника была создана для обслуживания спецпредприятий, в том числе градообразующего предприятия «Старт», при котором действует наша цеховая служба. В 90-е годы она была ликвидирована, а в 2007 году мы её восстановили. Есть также поликлиника при объекте по уничтожению химоружия в посёлке Леонидовка. Около двух лет назад хим-оружие было полностью уничтожено. Мы принимали участие в медобслуживании специалистов, все работы теперь завершены. Что существенно: с 2007 года не было ни одной аварийной ситуации, мы отработали весь срок проведения спецмероприятий в штатном режиме.

— Что изменилось в МСЧ № 59 ФМБА России в последнее время?

— С августа 2017 года мы принимаем активное участие в проекте «Бережливая поликлиника»: речь идёт о создании медицинской организации нового типа, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Это означает распространение успешного опыта нашей поликлинической службы на стационар и другие подразделения. С первых же шагов мы наряду со взрослой и детской поликлиниками подтянули в проект женскую консультацию — и здесь уже есть осязаемый результат. Ближайшая цель — погрузить весь документооборот в медицинскую информационную систему в рамках действующей региональной программы. Планируем завершить этот процесс в течение полугода. Полностью ведёт документацию в электронном виде стационар, с этого года углубилась в процесс

перехода на электронный документооборот поликлиника МСЧ № 59; сейчас мы подключаем и параклинические службы. Налажены закрытые информационные каналы, чтобы персональные данные наших пациентов были надёжно защищены в соответствии с требованиями российского законодательства.

— Расскажите об отделении реабилитации для пациентов кардиохирургического профиля на базе вашего учреждения.

— В Пензе с 2008 года работает Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, именно оттуда с 2009 года поступают пациенты к нам в отделение реабилитации. Изначально мы создали отделение на 20 коек, ориентированное прежде всего на зареченцев, но, поскольку реабилитация зачастую в других регионах отсутствует, на протяжении последних четырёх лет по договорённости с Федеральным центром мы принимаем у себя также иногородних пациентов. Для этого было увеличено количество коек в реабилитационном отделении почти в два раза — до 36. Так, на 5–6-е сутки после операции пациенты поступают к нам, и мы у себя проводим первый этап медицинской реабилитации, с использованием медикаментов, а в случае необходимости — инвазивных методик, чего нельзя получить в условиях обычной санаторной реабилитации. И всё это — по системе ОМС как для зареченцев и жителей Пензенской области, так и для иногородних.

— Как развивается ваш перинатальный центр?



— В родильном доме МСЧ № 59 в прошлом году была принята тысяча родов, из них 490 — это зареченские роженицы, а 510 — женщины из Пензы и Пензенской области. Мы давно практикуем раннее прикладывание к груди, партнёрские роды: в нашем центре есть палаты для пап, что особенно удобно для иногородних семей. Мы позиционируем себя как семейный роддом, что выражается и в отношении специалистов. Стараемся создать максимально домашние условия!

— Как иногородние жители узнают о возможности обращения к вам?

— В большей степени, конечно, это эффект «сарафанного радио». С 2008 года мы успели наработать хорошую репутацию. Однако отмечу, что приезжают к нам не только роженицы, но и пациенты травматологического профиля, в том числе спортсмены из Москвы, Самары и других городов России — география обширная. В ответ на вопрос, почему выбирают нас, говорят, что в больших клиниках чувствуешь себя винтиком в общем потоке, как на конвейере. А каждому хочется индивидуального обращения. У нас же в относительно небольшой клинике наши пациенты чувствуют внимательное персональное отношение к себе. Не случайно девиз нашей больницы: «С любовью к здоровью!»



Сейфаддин Марданлы: «Помогаем обеспечить наше здравоохранение широким ассортиментом качественной продукции»

■ Елена Николаева

С момента создания в 1991 году небольшая лаборатория «ЭКОлаб» трудами и усилиями руководства и сотрудников выросла в солидное предприятие. О компании — производителе диагностических препаратов для использования in vitro, входящей в число лидеров отечественных производителей фармацевтической продукции, рассказывает её президент, директор по науке ЗАО «ЭКОлаб», доктор медицинских наук, профессор кафедры фармакологии и фармацевтических дисциплин ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет» Сейфаддин Марданлы.

— Сейфаддин Гашимович, какова роль вашего предприятия в решении проблемы распространения инфекционных заболеваний?

— Наше предприятие работает с 1991 года. Тогда мы начали с выпуска всего нескольких десятков наборов для диагностики ВИЧ-инфекции и сифилиса. Сегодня ЗАО «ЭКОлаб» — это современное промышленное предприятие с номенклатурой продукции, включающей более 300 наименований. Главное направление нашей деятельности — выпуск наборов для диагностики наиболее опасных заболеваний, в первую очередь ВИЧ-инфекции. Учёные всего мира бьются над тем, чтобы обеспечить как можно более раннее выявление чумы нашего времени. Мы помогаем обеспечить наше здравоохранение широким ассортиментом качественной продукции. Одновременно «ЭКОлаб» налаживает производство большого ассортимента лекарственных средств: сиропов, масел, настоек. Мы активно участвуем в помощи населению: так, в 2013 году при поддержке главы города Электрогорска и главного врача электрогорской больницы начала работать программа по бесплатной диагностике TORCH-инфекции у беременных и лиц, планирующих завести ребёнка. Также регулярно организуется помощь в виде бесплатных лекарственных средств для нуждающихся групп населения.

— Какие новые продукты или новые технологические решения появились в последнее время? Что из них наиболее востребовано? Насколько доступны они для потребителей?

— Перечень выпускаемых диагностических препаратов пополнился наборами для диагностики гормонального статуса, онкозаболеваний, паразитарных заболеваний. Постоянно дополняется линейка наборов для диагностики имму-

ноферментным методом и методом реакции иммунофлюоресценции. Налажен выпуск набора реагентов для выявления антител к антигенам TORCH-комплекса методом линейного иммуноблоттинга. Также стабильно развивается производство готовых лекарственных средств. Продолжают разрабатываться препараты-дженерики — аналоги широко разрекламированных препаратов, существенно уступающие последним в цене. Хорошо пользуются спросом наши сиропы: Амброксол (от кашля), Ибупрофен (против боли и жара), Лоратадин-ЭКО (от аллергии), Пертуссин-ЭКО (отхаркивающее средство), готовится к выходу суспensionия Нифуроксазид.

— Как налажено взаимодействие с коллегами и партнёрами в России и странах ближнего зарубежья? Чем по праву гордитесь?

— Налажены устойчивые связи по экспорту продукции в страны СНГ: Беларусь, Азербайджан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Казахстан, Армению, Молдову. «ЭКОлаб» тесно сотрудничает с ведущими научно-исследовательскими институтами России и производителями аналогичной продукции из Германии, Испании, Великобритании и Франции.

Ежегодно наше предприятие принимает участие в одной из самых больших и известных медицинских выставок в мире MEDICA в г. Дюссельдорфе (Германия), где собирается вся мировая медицинская общественность.

— Что можете сказать о связи поколений и профессиональной пре-

емственности в своей организации? Есть ли среди ваших сотрудников ветераны?

— Да, конечно. На нашем предприятии с момента основания работают Татьяна Михайловна Сиренко — начальник лаборатории биохимии, Ирина Николаевна Быковец — старший микробиолог, Светлана Викторовна Воронцова и Людмила Александровна Березина — лаборанты участка фасовки производства диагностических препаратов, Вероника Александровна Арсеньева — старший микробиолог отдела перспективных разработок, Владимир Васильевич Симонов — начальник отдела нормативной документации, Светлана Николаевна Соколова — директор по экономике и финансам. Список можно продолжать и дальше. Мы благодарны сотрудникам, которые с нами с самых истоков, и новым кадрам, приходящим на предприятие.

Являясь профессором кафедры фармакологии и фармацевтической дисциплин Государственного гуманитарно-технологического университета, где проходят обучение молодые люди, впоследствии становясь провизорами, я понимаю, что передавать подрастающему поколению те знания, что у меня есть, попросту рационально. Подготовка специалистов важна для меня как для работодателя, ведь я заинтересован в том, чтобы на производстве работали молодые специалисты, в чьих знаниях можно быть уверенным. В этом мне помогают мои коллеги, они передают свои знания и опыт молодым сотрудникам, осваивают целые направления в диагностике. ■

В Санкт-Петербурге прошёл Всероссийский съезд травматологов-ортопедов



дней мастер-классы и воркшопы, сателлитные симпозиумы. Впервые в мероприятии приняли участие представители Министерства промышленности и торговли Российской Федерации. Было организовано масштабное представительство более 20 предприятий и фирм, производящих отечественное медицинское оборудование и изделия для травматологии и ортопедии, в том числе созданные в рамках международного сотрудничества.

«Участие во Всероссийском съезде травматологов-ортопедов имеет принципиальное значение для Министерства промышленности и торговли РФ. Для нас это, с одной стороны, возможность показать компетенции и наработки, которые сегодня есть у российских компаний-производителей, с другой — максимально интегрироваться в международное сотрудничество. Область травматологии-ортопедии — это область высоких технологий, так что партнёрство, в том числе и с международными игроками, тоже имеет приоритетное значение, — отметил замглавы Министерства промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**.

Кроме того, в рамках первого дня съезда состоялся Второй съезд Ассоциации травматологов-ортопедов России, на котором присутствовало более 1800 делегатов из 60 региональных отделений АТОР и обсуждались вопросы по дальнейшему перспективному развитию профессионального сообщества травматологов-ортопедов России.

В резолюции съезда было сформировано консолидированное мнение ортопедо-травматологической общности страны по комплексу мероприятий и изменений, которые сегодня так необходимы системе российского здравоохранения. Участники съезда обсудили важнейшие вопросы, касающиеся повышения доступности и качества медицинской помощи, профессиональной подготовки врачей и кадровой политики в здравоохранении.

Следующий, XII Всероссийский съезд состоится в 2020 году, город проведения будет выбран в 2019 году. ■

■ Марина Лепина

В Санкт-Петербурге прошёл XI Всероссийский съезд травматологов-ортопедов. Профессиональное сообщество обсудило насущные проблемы сферы травматологии: съезд был насыщен научно-практическими дискуссиями.

Организаторами мероприятия стали Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР) при поддержке Минздрава России, официальный сервис-агент мероприятия — Международное агентство «МАКО Конгресс Менеджмент». В форуме приняли участие около четырёх тысяч делегатов из России, стран Юго-Восточной и Центральной Азии, Ближнего Востока и Европы. Мероприятие стало крупнейшим и наиболее авторитетным научным и образовательным форумом специалистов этого профиля за последние годы. Участники форума обсудили актуальные задачи медицинской науки; учёные, практикующие врачи обменялись опытом в рамках конструктивного диалога. Травматизм и заболевания костно-мышечной системы представляют огромную проблему не только национального, но и мирового значения.

«Сегодня можно с уверенностью сказать, что каждый съезд, традиционно проводимый раз в четыре года, является значимым и самым масштабным событием для нашего национального профессионального сообщества, —

замечает президент Ассоциации травматологов-ортопедов России, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Минздрава России, директор ФГБУ НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова Минздрава России, академик РАН **Сергей Миронов**. — Задача любого такого форума, как съезд травматологов-ортопедов России, — представить широкой общественности то передовое, новое, чем располагают на данный момент ведущие НИИ и клиники травматологии и ортопедии, с последующим внедрением в практическое здравоохранение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения повреждений и заболеваний костно-мышечной системы».

В программе съезда было представлено 546 докладов и статей по 18 наиболее важным научно-практическим направлениям. В выставке в рамках мероприятия приняли участие 120 ведущих компаний из 12 регионов России, экспоненты продемонстрировали свои инновационные технологические разработки в сфере травматологии и ортопедии, проводя в течение трёх

МАКО Конгресс Менеджмент

ФАКТЫ

Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера (НИДОИ им. Г.И. Турнера) — российский лидер в области детской травматологии и ортопедии. Ежегодно в нём оказывают помощь более 6000 детей из России и ближнего зарубежья, более 20 000 пациентов получают консультации опытных специалистов. Разработанные здесь новые методы диагностики, хирургического лечения и реабилитации детей с ортопедической патологией, последствиями травм и ожогов широко внедряются в российских и зарубежных клиниках. В институте созданы единственные в стране Федеральный детский центр травмы позвоночника и спинного мозга, Центр лечения детей с ортопедическими последствиями спинномозговой грыжи *Spina bifida*, Центр артрогрипоза.

С давних времён НИДОИ им. Г.И. Турнера является школой детских ортопедов-травматологов. Его воспитанники руководят научно-исследовательскими институтами и кафедрами в регионах России и бывшего Советского Союза, заведуют детскими отделениями и центрами, занимаются организационной службой.

Коллектив института — единственный в стране дважды лауреат Национальной премии лучшим врачам России «Призвание».

Алексей Баиндурашвили: «Сегодня мы можем диктовать «моду» в хирургической реабилитации»

■ Светлана Лыбина

Беседа с директором института, академиком РАН Алексеем Георгиевичем Баиндурашвили, как всегда, позволила узнать много нового не только о том, чем сегодня живёт коллектив турнировцев, но и в каком русле развивается детская травматология и ортопедия.

— Алексей Георгиевич, не так давно в Санкт-Петербурге прошёл XI Всероссийский съезд травматологов-ортопедов. В чём состоит главная, с вашей точки зрения, важность этого события для национального профессионального сообщества?

— Съезд травматологов-ортопедов России, который проводится раз в четыре года, даёт возможность ведущим специалистам встретиться и обсудить накопившиеся проблемы, поделиться достижениями, определить, в каком направлении надо двигаться. На прошедшем съезде была выработана единая тактика научных и практических изысканий в детской и во взрослой травматологии и ортопедии.

Для меня как детского ортопеда очень важно, что мы с коллегами отстаиваем идею того, что детскую травматологию необходимо так же, как и взрослую, включать в единую специальность под названием «травматология и ортопедия». Пока принято относить детскую травматологию и ортопедию к детской хирургии. Безусловно, детская травматология и ортопедия

вышли из детской хирургии, но дети вырастают и идут в самостоятельную жизнь, поэтому рассматривать детскую травматологию и ортопедию в разделе детской хирургии не совсем продуктивно. Ассоциации детских травматологов-ортопедов существуют во всём мире, и, прежде чем идти другим путём, надо основательно подумать.

Важным итогом общения с коллегами стало и то, что мы смогли оценить, на что мы способны в плане производства медицинского оборудования, изготовления хирургического инструментария отечественного производства. Какое-то время назад всё это было у нас в России, но на смену местным заводам пришли большие зарубежные медицинские холдинги, которые, вытеснив отечественных производителей, теперь поставляют нам оборудование за валюту. И вот сейчас наметилась тропинка, пойдя по которой, мы совершенно спокойно и безболезненно можем делать всё необходимое у нас, решив стратегический вопрос импортозамещения.

На съезде очень хорошо и удачно прошли секции по детской травмато-

логии и ортопедии, что мне как детскому травматологу-ортопеду было очень приятно. Прозвучало огромное количество докладов, люди спорили, высказывали своё мнение. В этом году были учреждены призы за лучший доклад, лучшую инновацию и за лучший иллюстративный доклад. Эти призы были вручены заслуженным коллективам, которые сделали такие сообщения.

— Как вы думаете, какие перемены нужны в детской травматологии и ортопедии?

— Нужно улучшать то, что имеется на сегодняшний день: доводить до совершенства технологии, качество хирургической помощи, применять новое видение, новые системы оказания помощи детям. Детская травматология в своей основе консервативна, надо быть просвещённым травматологом-ортопедом, чтобы знать допустимые смещения, возможные осложнения при неправильном сопоставлении костных фрагментов и пр. Если хорошо вести перелом, который кажется не совсем сопоставимым, то благодаря пластичности детского организма, который хорошо перестраивается, многие вещи порой заканчиваются удачно без лишних вмешательств. Такой консервативный подход был несколько утерян, и сейчас мы пытаемся его воссоздать.

— Алексей Георгиевич, вы не раз высказывались о необходимости развития неонатальной ортопедии.



ДОСЬЕ

Алексей Георгиевич Баиндурашвили — вице-президент Ассоциации травматологов-ортопедов России, директор ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии наук.

учитель всегда остаётся учителем и наставником. У него потребность обучать такая же, как жить, дышать, — это становится безусловным рефлексом. Мы будем подбирать таких людей и оценивать их труд финансово.

— Что нового было внедрено учеными института за последнее время?

— Находящаяся на стадии адаптации тема — это орфанные заболевания. Чтобы отработать инновационные методы их лечения, нужен поток больных. Мы в настоящее время создали такой поток больных. Речь идёт о таком орфанном мультидисциплинарном заболевании, как несовершенный остеогенез. Сначала мы планируем открыть несколько коек, а потом и целое отделение для «стеклянных» детей. Это тяжёлое заболевание, несущее серьёзные испытания и родителям, и ребёнку. Сегодня это катастрофа, мы хотим эту катастрофу перевести в другую плоскость, где есть возможность решения проблемы.

— Возможно ли полностью вылечить такое заболевание?

— Надо целенаправленно начинать пытаться лечить: начать — полдела сделать! Например, артрогрипозы были настоящим бичом в детской ортопедии некоторое время назад. В 2010 году мы создали отделение артрогрипоза,

— Лет 10–12 тому назад начались бурные споры о том, что коль скоро существует неонатальная хирургия, то почему бы не быть неонатальной ортопедии? Неонатальная хирургия часто имеет urgentный характер: операция делается по жизненным показаниям. а неонатальная ортопедия — это плановые операции, которые вроде бы можно по времени и отложить. Но мы пришли к выводу, что если при физиологически нормальном росте ребёнка видимую ортопедическую патологию устранить в раннем периоде, то это ведёт к благоприятным последствиям. Например, если это касается операций на кисти, мы видим совершенно иное интеллектуальное развитие ребёнка. Эти наблюдения необходимо принимать к сведению.

Жизнь идёт вперёд: появляется новая хирургическая идеология, стремительно развиваются медицинская наука, медицинские технологии, которые позволяют успешно продвигать это направление. Поэтому сейчас мы будем акцентировать внимание на необходимости развития неонатальной хирургии.

— Соответствуют ли профессиональные компетенции врачей тем инновациям, которые стремительно внедряются в медицине?

— Это очень большой вопрос, который сегодня обсуждается на всех уровнях. Так, в конце апреля на Российском симпозиуме детских хирургов в Сеченовском университете председатель Комитета по охране здоровья Государственной думы Российской Федерации Дмитрий Анатольевич Морозов отметил важность подготовки кадров высшего уровня для детской хирургии. Сам детский хирург, учёный и педагог, он очень много делает для того, чтобы детская хирургия не укладывалась в узкие рамки ремесла, и учит этому своих учеников с самого начала их профессионального пути.

Идея возрождения наставничества буквально витает в воздухе. Светлана Витальевна Чупшева, директор Агентства стратегических инициатив, совершила прорыв, возродив систему поддержки и развития молодёжи, работала систему оценки наставников. Сегодня мы хотим адаптировать наставничество и к медицине. В дет-

ской травматологии и ортопедии есть школы, которые в силу определённых обстоятельств «потерялись», поскольку старшее поколение вовремя не передало накопленный опыт своим преемникам. Эти традиции надо срочно реанимировать.

И самое главное, нужно менять систему последилового образования. Тот период, который даётся на образовательную деятельность, недостаточен. Месяц или полтора месяца — это ничтожно малый срок для того, чтобы провести со специалистом образовательный процесс, напомнить то, что он знал, ознакомить с новыми разработками. Это количество времени не конструктивно. Мне кажется, что многие вещи надо демонтировать и создать новую идеологию и новый учебный процесс. Уже сейчас наша ассоциация приняла одно такое решение: увеличить прохождение ординатуры после окончания института до 4–5 лет. Обучать на практике детской травматологии и ортопедии надо минимум четыре года, а лучше пять лет. За границей, например, ординатуре отводят шесть лет, а ведь там умеют считать и время, и деньги.

— Может быть, дистанционное образование смогло бы восполнить этот недостаток?

— Дистанционное образование здесь возможно, но, видите ли, хирургия — это искусство. Наставник должен передать то, что он умеет, своему ученику. Как можно дистанционно обучать, например, живописи? Вот экран — я беру кисть и начинаю обучать: какую взять краску, как провести линию... Нужно, чтобы ученики стояли рядом. Мои учителя: профессор М.А. Казанцева, профессор А.А. Ахунтов, профессор Г.А. Баиров — учили меня очень просто: иногда брали мою руку, в которой я держал скальпель, и вели своей рукой. Дистанционно можно прочитать теоретический курс, а обучать практическим навыкам нужно так, чтобы ученик находился с тобой рядом. Как говорил Н.А. Пирогов: «Хирургия — это искусство, ограниченное рамками науки».

А вот наставничество как раз вписывается в эту систему. Хирург идёт в операционную и берёт с собой учеников. Это почётная миссия. Настоящий

разработали не имеющие аналогов в мире эффективные методики оперативного лечения деформаций верхних и нижних конечностей у больных, позволяющие восстановить способность к передвижению и самообслуживанию, а также улучшить качество жизни ребёнка. За эти разработки мы получили премию «Призвание», а наше отделение артрогрипоза вошло в мировой реестр центров. И с мнением этого отделения в мире считаются.

Теперь мы создали Центр лечения детей с последствиями спинномозговых грыж, где проходят лечение пациенты, имеющие вывихи тазобедренных суставов, деформации стоп, парезы и параличи нижних конечностей. Они ограничены в двигательной активности, являются инвалидами с детства. С 2013 года нами была разработана и внедрена в практику программа комплексной диагностики и лечения таких

Внедрение нового комплексного подхода к лечению детей с последствиями спинномозговых грыж позволяет максимально использовать реабилитационный потенциал ребёнка, избежать неоправданных операций и инвалидизирующих последствий. Благодаря этому сотни детей по всей России получили возможность быть максимально социализированными.

Сегодня мы можем диктовать «моду» в хирургической реабилитации, в социальной и физической реабилитации. Мы решили стать законодателями моды не только на российском, но и на мировом уровне.

— В применении к медицине слово «мода» звучит необычно...

— Если мы, хирурги, будем демонстрировать свои достижения только таблицами, ни к чему хорошему это не приведёт. Показывая свой опыт, хирург должен уделить не менее 60–70% вре-

зарождается другое мышление — он становится победителем. Реабилитация — это некий фактор победы. И когда в отделении существует небольшая площадь для начала реабилитации — это позитив. Я считаю, что швы должны сниматься в отделении, период заживления раны должен проходить там же под присмотром реабилитолога и лечащего врача, то есть хирурга. А потом пациента можно переводить в крупный реабилитационный центр.

— Алексей Георгиевич, вы большое внимание уделяете именно психологическому аспекту в послеоперационный период. Считаете, что это способствует выздоровлению?

— Напомню известную фразу: «Раны у победителей заживают быстрее, чем у побеждённых». Позитивному мышлению способствует и то, что рядом с ребёнком после операции находится мама. Было недопонимание между хирургами и эпидемиологами, но я считаю, что, открывая глаза после операции, ребёнок должен видеть мамино лицо. После операций на органах движения наши пациенты долгое время вынуждены находиться в неподвижном состоянии, нуждаются в дополнительном уходе и заботе близкого человека. К сожалению, сейчас у нас нет условий для размещения родителей, которые приезжают со своими больными детьми со всех концов России. Поэтому встал вопрос о строительстве общежития-гостиницы на 120 мест, где сопровождающие родственники могли бы разместиться, пока дети находятся на лечении.

— Какие планы вам как руководителю хотелось бы осуществить в ближайшее время?

— Перечисление всего займёт слишком много времени. Из самого важного — поменять идеологию лечения больных ДЦП. Поменять идеологию детской травматологии, вернуться к некоторым старым забытым моментам. Реанимировать и внедрить в практику всё то прогрессивное, что было в советской и российской травматологии. А главная мечта заключается в том, чтобы у нас были предприятия, выпускающие продукцию, ни в чём не уступающую той, которая сейчас закупается за валюту. У нас есть для этого всё необходимое. Это сложно сделать, но мы должны. ■

ВНЕДРЕНИЕ НОВОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ ПОЗВОЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕБЁНКА, ИЗБЕЖАТЬ НЕОПРАВДАНЫХ ОПЕРАЦИЙ И ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИХ ПОСЛЕДСТВИЙ.

детей. Её особенность — это мультидисциплинарный подход к лечению пациента с участием ортопеда, невролога, нейрохирурга, уролога и психолога. В 2015 году в институте создан Центр лечения детей с последствиями спинномозговых грыж (Spina bifida), в рамках которого сформировано амбулаторное подразделение, где оказывают диагностическую и лечебную помощь пациентам из различных городов и регионов России.

В институте создан электронный банк данных на 549 пациентов с последствиями спинномозговой грыжи. На основании результатов клинических и научных исследований разработан алгоритм комплексной диагностики и обследования. Определены показания к хирургическому лечению детей с патологией тазобедренных суставов с учётом изменений со стороны спинного мозга, возможностей использования реабилитационного потенциала ребёнка и прогноза изменений его двигательной активности после хирургического лечения.

мени pret-a-porter: как сделал работу, почему он сделал именно так; представить результаты с применением видеofilмов, слайд-шоу; в конце концов удивить коллег: не было руки — появилась рука, не было ноги — выросла нога! То есть показать чудо.

— Как бы удачно ни прошла операция, выздоровление во многом зависит от послеоперационной реабилитации...

— Мы сейчас организовываем реабилитацию на новом уровне. В институте шли серьёзные споры по поводу дальнейшего развития: достаточно ли для этого направления только отделения или нужен большой центр. Правильность моего мнения по этому поводу, которое я отстаивал и буду отстаивать, подтвердили на форуме «Петербургский диалог» ведущие реабилитологи нашей страны: реабилитация должна начинаться сразу в отделении в палате реанимации. Это важно и с точки зрения психологии: когда в реанимации через день после операции с ребёнком занимается учитель, у него



АНАТОЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ОВСЯНКИН — кандидат медицинских наук, доцент, главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России

ФЦТОЭ: основная концепция выздоровления — движение

■ Лариса Токарева

Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования создавался в Смоленске по решению Правительства РФ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по специальности «травматология и ортопедия» в рамках программы государственных гарантий. В ноябре 2012 года в нём были проведены первые плановые операции. Возглавляет центр кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии с военно-полевой хирургией Смоленского государственного медицинского университета Анатолий Овсянкин.

— Анатолий Васильевич, к вам едут пациенты со всех концов России, даже несмотря на то, что сегодня высокотехнологичная помощь стала доступна и в региональных клиниках.

— Вы правы, сейчас и в регионах есть высокотехнологичная помощь, но многие из её видов требуют серьёзных материально-технических ресурсов и специалистов с высоким уровнем подготовки. Поэтому наши пациенты в большинстве своём (60% случаев) не смоляне. За год мы выполняем более пяти с половиной тысяч хирургических вмешательств, из которых три тысячи — это операции по эндопротезированию крупных суставов, включая коленные, тазобедренные и ряд других. Мы делаем всё, чтобы приблизить эту помощь к населению, обеспечить её качество и безопасность. Наибольший объём вмешательств направлен на лечение таких тяжёлых патологий, как коксартроз, гонартроз. Специализируемся мы и в области реконструктивной травматологии: берём на лечение пациентов, которые имеют изменения опорно-двигательного аппарата в результате различных видов травм, заболеваний, врождённой патологии, а также пациентов с заболеваниями позвоночника.

— Это касается и детей?

— У нас есть 15-коечное отделение детской травматологии и ортопедии, где оказываются все виды ортопедической помощи. К нам приезжают маленькие пациенты с тяжёлыми формами сколиоза, врождённой патологией костей и суставов, а также после травм.

— Какие новые методы и технологии лечения появились в ФЦТОЭ за последнее время?

— Наш центр аккумулирует передовые отечественные и зарубежные технологии. Основным трендом являются органосохраняющие операции, когда реализуются определённые виды хирургического лечения, где можно уйти от тотальной замены сустава протезом.

Использование методик артроскопии, малоинвазивных хирургических вмешательств уменьшает риски возникновения осложнений. Это не только проведение различного рода остеотомий, но и замена части сустава — так называемое одномышечковое протезирование, когда мы заменяем не весь сустав, а только одну его часть. Это позволяет пациенту быстрее реабилитироваться и сохранить трудоспособность.

Из самых современных подходов назыву видеоартроскопию, которая позволяет проводить малоинвазивные вмешательства и у взрослых, и у детей.

Этот метод лечения даёт возможность в короткие сроки реабилитировать таких больных, быстро и успешно восстанавливать их двигательные функции и уменьшать риск послеоперационных осложнений.

Такие же малоинвазивные технологии мы применяем и для лечения больных с патологией позвоночника. Это различные методики видеоэндоскопии, удаление грыж дисков, стабилизация при дегенеративных заболеваниях и повреждениях позвоночника.

— Какие вопросы наиболее важны для специалистов центра сегодня?

— Сейчас мы сосредоточили работу над повышением качества безопасности помощи пациентам, в первую очередь над снижением риска послеоперационных осложнений. В связи с этим разрабатываются определённые протоколы ведения больных, применяются новые хирургические методики, совершенствуются методы лабораторной диагностики.

Мы практикуем использование различных физических методов антисептики, в частности плазменного скальпеля.

Применение современных металлоконструкций с покрытиями создаёт условия для снижения активности микробной флоры в месте операции.

Внедряется технология замещения костной ткани и создание костного банка.

И, конечно же, происходит совершенствование новых подходов к реабилитации. Ведь в послеоперационном периоде мы должны больного поднять с постели и научить его пользоваться искусственным имплантом. Эта важная задача ложится как на хирурга, так и на реабилитолога. Поскольку зачастую наши больные — люди пожилые, то такая активная позиция для них как нельзя кстати, так как позволяет больному быстро адаптироваться. В настоящее время мы вертикализируем больных уже в первые сутки после операции. Они проходят полную программу реабилитации, для чего имеются специальные залы и кабинеты восстановительного лечения, где работают инструкторы. К моменту выписки пациенты передвигаются уже в полном объёме. Это основная концепция, которую мы развиваем в нашем учреждении. ■



Пресс-служба ДЗМ

СТОЛИЧНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: СТРАТЕГИЯ, ДОКАЗАВШАЯ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

■ Лариса Токарева

Государственная программа города Москвы «Столичное здравоохранение», рассчитанная на период с 2012 по 2018 год, является одним из основных документов, определяющих стратегию развития отрасли на ближайшие несколько лет. В ней учитываются и развитие инфраструктуры и материально-технической базы здравоохранения, и подготовка кадров, и ключевые показатели здоровья населения, к которым мы должны стремиться. Многие из задач в области охраны здоровья населения, которые содержались в традиционном Послании Президента РФ Владимира Путина от 1 марта 2018 года, уже предлагались к решению в рамках данной программы. О том, что уже сделано и что предстоит сделать в ближайшее время, рассказывает министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Иванович Хрипун.

— С начала реализации программы закуплено более 122 000 единиц оборудования на общую сумму 62,9 млрд рублей, в том числе 679 единиц высокотехнологичного оборудования на сумму 3,1 млрд рублей.

Серьёзные успехи в Москве достигнуты и в плане увеличения такого демографического показателя, как средняя ожидаемая продолжительность жизни. Если сравнивать с ситуацией 2010 года, то за это время ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла с 74,1 до 77,8 года, то есть на 3,7 года. Одновременно с этим сократилась смертность среди населения трудоспособного возраста с 425,5 до 305,5 на 100 тыс. населения.

Очень важное направление работы, о котором также шла речь в послании как об одной из приоритетных задач здравоохранения, — борьба с онкологическими заболеваниями. Благодаря предпринятым в Москве мерам (улучшению материально-технической оснащённости больниц, улучшению ка-

честв диагностики, созданию системы раннего выявления онкологических заболеваний и другим) смертность от онкологических заболеваний сократилась с 167,0 до 151,7 на 100 тыс. населения.

Одногодичная летальность при выявлении злокачественных новообразований сократилась с 26,1% в 2010 году до 18% в 2017 году, а пятилетняя выживаемость таких больных за этот же срок увеличилась с 48,4% до 63,9%.

Активно ведётся работа по раннему выявлению онкологических заболеваний. Это очень актуальная тема: именно выявленный на начальных стадиях рак в абсолютном большинстве случаев эффективно поддается лечению.

Принципиально важным, на мой взгляд, стало решение о создании комплексной системы по ранней диагностике, включающей как повышение эффективности работы поликлиник, так и регулярное проведение акций по скринингу наиболее

ОЧЕНЬ ВАЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ — БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. БЛАГОДАРЯ ПРЕДПРИНЯТЫМ В МОСКВЕ МЕРАМ: УЛУЧШЕНИЮ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ОСНАЩЁННОСТИ БОЛЬНИЦ, УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ, СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИМ — СМЕРТНОСТЬ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОКРАТИЛАСЬ С 167,0 ДО 151,7 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ.

распространённых онкозаболеваний. Так, благодаря гранту Правительства Москвы медицинские организации начали получать от 30 до 115 тыс. рублей за каждый случай раннего выявления рака. Первые результаты уже есть.

Что же касается скрининговых программ, то только за прошлый год в них приняли участие десятки тысяч москвичей. Например, такие мероприятия мы приурочиваем к Всемирному дню борьбы против рака (4 февраля) и Всемирному дню борьбы против рака молочной железы (20 октября), а также проводим в рамках ежегодного московского форума «Москвичам — здоровый образ жизни».

Самый свежий пример такого рода — скрининговое исследование на выявление признаков рака простаты у мужчин и рака молочной железы и яичников у женщин, которое было организовано в Москве 17–18 марта этого года. Только за эти два дня участие в исследовании приняли более 16 тыс. человек. Причём уже через неделю после проведения исследования около 200 человек, анализы которых показали наличие определённыхстораживающих признаков, были приглашены в поликлинику по месту жительства для консультаций и проведения более тщательного обследования. Думаю, если в результате таких акций мы спасём жизни хотя бы нескольких человек, это себя полностью оправдывает.

— Важнейшая задача, по мнению президента РФ, — профилактика заболеваний. Произошло ли за последнее время в Москве качественное изменение профилактической работы с населением? За счёт чего это было сделано?

— Работа по формированию приверженности к здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний в Москве проводится комплексно и по ряду направлений.

Кроме того, в Москве реализуется программа по оказанию медицинской помощи на дому патронажной службой маломобильным пациентам. В программе задействовано 126 врачей, 298 человек среднего медицинского персонала. К сформированным в медицинских организациях участкам патронажной службы уже прикреплено более 41 тыс. пациентов. Продолжается



Пресс-служба ДМ

«ЧТО КАСАЕТСЯ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ, ТО ТОЛЬКО ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД В НИХ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ ДЕСЯТКИ ТЫСЯЧ МОСКВИЧЕЙ. ТАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЫ ПРИУРОЧИВАЕМ К ВСЕМИРНЫМ ДНЯМ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА, ПРОВОДИМ ИХ ТАКЖЕ В РАМКАХ ЕЖЕГОДНОГО МОСКОВСКОГО ФОРУМА «МОСКВИЧАМ — ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ». ДУМАЮ, ЕСЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТАКИХ АКЦИЙ МЫ СПАСЁМ ЖИЗНИ ХОТЯ БЫ НЕСКОЛЬКИХ ЧЕЛОВЕК, ЭТО СЕБЯ ПОЛНОСТЬЮ ОПРАВДАЕТ».

формирование регистров маломобильных пациентов.

Организовано тесное взаимодействие с работниками центров социального обслуживания: социальные работники информируют специалистов патронажной службы о предстоящей выписке патронажного пациента из стационара с целью своевременного осмотра, необходимости внепланового посещения на дому врачом патронажной службы (или профильным врачом-специалистом) на основании выписного эпикриза. В свою очередь врачи и медицинские сёстры в случае выявления граждан, нуждающихся в социальной помощи, передают данные в уполномоченный орган социальной защиты.

Медицинскому персоналу, участвующему в данной программе, выделены средства в форме грантов для ежемесячных дополнительных выплат в размере 25 тыс. рублей врачам и 15 тыс. рублей — среднему медицинскому персоналу.

На организационном уровне для максимально эффективной подготовки работы в этом направлении в Москве реализована трёхуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний.

На первом уровне в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется выработка мер, направ-

ленных на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни. На втором уровне осуществляется раннее выявление лиц с высокими факторами риска и коррекция их состояния (диспансеризация, профилактические осмотры). На третьем уровне речь идёт уже о соблюдении стандарта лечения: обеспечении лекарственными препаратами, применении интервенционных, хирургических и иных методов лечения, обучении врачей приёмам по повышению приверженности пациентов к лечению, коррекции факторов риска у пациентов и так далее.

Разумеется, этим профилактическая работа не ограничивается. Существуют соответствующие механизмы по профилактике вредных привычек и отдельных видов заболеваний, таких как артериальная гипертония, бронхиальная астма, сахарный диабет и др. Координацию деятельности всех структурных подразделений, осуществляющих медицинскую профилактику, выполняет Центр медицинской профилактики. Он же определяет единые методологические подходы к дальнейшему развитию этого направления.

— В послании говорилось о необходимости «повысить качество медицинского и социального обслуживания пожилых людей». В московском здравоохранении немало делается для этой категории населения,

в частности для пациентов с тремя и более хроническими заболеваниями. Каковы дальнейшие планы в этом направлении?

— Действительно, проект, связанный с выделением в отдельную категорию пожилых пациентов с тремя и более хроническими заболеваниями, в определённом смысле уникален. Прорабатывая эту идею, мы исходили из того, что около 70% посещений поликлиник, госпитализаций и вызовов «скорой» приходится на пожилых людей, у которых, как правило, наблюдается несколько хронических недугов. В результате было решено в каждой поликлинике для взрослых создать специальный участок, который ведёт один из наиболее опытных врачей, прошедший дополнительную подготовку по специфике ведения коморбидных пациентов. Размер такого участка меньше, а время приёма каждого пациента, напротив, больше. На первичный приём отводится 40 минут, на повторный — 20. В рамках приёмов для каждого пациента разрабатывается индивидуальный план лечения, определяется регулярность посещений. При этом каждый пациент имеет возможность связаться с лечащим врачом или медицинской сестрой по телефону.

В РАМКАХ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К НЕОБХОДИМОМУ ПЕРЕЧНЮ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОЦЕСС ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕПРЕРЫВНЫМ.

Пациенты программы — люди пенсионного возраста, имеющие не менее трёх заболеваний из следующего списка: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, хроническая сердечная недостаточность, фибрилляция и трепетание предсердий, сахарный диабет 2-го типа, хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхиальная астма, хроническая болезнь почек. Общее число участвующих в программе пациентов превышает 190 тыс. человек.

Результаты проекта за прошлый год показали значительное улучшение состояния здоровья пациентов.

Большинству участников программы удалось стабилизировать артериальное давление и уровень холестерина. Заметно уменьшилась и частота вызовов



Пресс-служба ДЗМ

бригад скорой помощи, меньше стало случаев экстренных госпитализаций, в том числе и потому, что люди получили больше информации о правилах контроля за своим состоянием, стали лучше соблюдать назначенную схему лечения.

Ещё один показательный пример: проект «Московское долголетие», инициированный Правительством Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы разработал перечень из медицинских услуг, которые предоставляются людям старшего поколения еженедельно на площадках наших медицинских организаций, центров социального обслуживания (ЦСО), районных

управ и флагманских центров оказания госуслуг «Мои документы».

Эти услуги людям старшего поколения будут оказываться по нескольким направлениям. Планируется проведение обучающих лекций, демонстрация информационных и наглядных материалов, обучение практическим навыкам. При необходимости будут проводиться скрининг-обследования. Также наши специалисты будут участвовать в проведении занятий по лечебной гимнастике для старших возрастных групп. Занятия направлены на профилактику заболеваний, связанных с низкой физической активностью, предупреждение дальнейшего прогрессирования заболевания, сокращение сроков выздоровления и повышение эффективности комплексной терапии.

— Насколько к такой сложной и ответственной работе с больными оказываются готовы выпускники медицинских вузов? Как будут меняться существующие программы подготовки и развития кадрового потенциала столичных медиков?

— Требования в Москве к профессиональному уровню врачей очень высокие. Поэтому в феврале 2018 года принято решение о создании Школы профессионального роста, которая позволит адаптировать студентов выпускных групп вузов и ординаторов к профессиональной деятельности ещё со студенческой скамьи.

В рамках программы Школы профессионального роста участникам обеспечено углублённое изучение профильных дисциплин (в том числе с использованием симуляционных методик), специальных модулей по пациентоориентированности, врачебной этике, использованию ЕМИАС и правовым основам работы врача. Без отрыва от учёбы участники проходят практику в городских больницах и поликлиниках, где учатся выполнять стандартные медицинские манипуляции, отрабатывать действия при неотложных состояниях, а также принимают участие в лечении пациентов.

Три федеральных медицинских вуза являются партнёрами в реализации программы «Школа профессионального роста». Они получили денежные гранты для подготовки студентов 6-го курса и ординаторов второго года обучения по наиболее дефицитным врачевым специальностям, студентам выплачивается стипендия в размере 25 тыс. рублей, им гарантировано трудо-

устройство в столичные медицинские организации с учётом их пожеланий.

В рамках современных требований к необходимому перечню компетенций специалистов в области здравоохранения процесс повышения квалификации должен быть непрерывным. И уже сейчас врачи посещают специальные курсы, участвуют в различных семинарах, форумах и симпозиумах, читают литературу медицинского характера, обмениваются опытом с коллегами, то есть делают всё для того, чтобы гарантировать своим пациентам качественную, своевременную и квалифицированную помощь.

Московские врачи имеют возможность не только совершенствовать профессиональные знания в России, но и делиться практическим опытом и приобретать новые умения на лучших практических площадках Москвы, регионов Российской Федерации и в лучших зарубежных клиниках.

В 2017 году в рамках целевой подготовки в медицинские вузы Москвы зачислено 395 человек, по программе специалитета по целевому приёму обучается 1393 человека.

На циклах повышения квалификации и по программам переподготовки обучено около 11 тыс. врачей (при плане на 2017 год — 9500 человек) и более 19,6 тыс. человек среднего медицинского персонала. Кроме того, в Медицинском симуляционном центре ГКБ им. С.П. Боткина более чем по 80 программам прошли обучение свыше 9000 человек.

Продолжается и программа зарубежных стажировок. В частности, только в 2017 году стажировки в клиниках Израиля, Южной Кореи и Германии прошли 174 человека (врачи и медицинские сёстры).

— Что изменилось в обеспечении москвичей лекарственными средствами? Как идёт внедрение электронных рецептов? Что принесёт в сложившуюся систему единая база наличия лекарственных препаратов?

— В настоящее время во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, в которых врачи осуществляют выписку рецептов, внедрён сервис льготного лекарственного обеспечения. Данный сервис упрощает процедуру выписки лекарственных препаратов, в том числе льготным категориям граждан, позволяет врачам видеть текущий ассортимент и наличие лекарств в аптечных пунктах при поликлиниках в режиме онлайн, выписывать рецепты в электронном виде, получать актуальную информацию о том, обладает ли пациент правом на получение льготного лекарственного обеспечения.

В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МОСКВЕ РАЗРАБОТАН И ВНЕДРЯЕТСЯ ПРОЕКТ ПО ИНФОРМАЦИОННОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЯВОЧНОЙ И ЗАКУПОЧНОЙ КАМПАНИЙ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И МЕДИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ.

Улучшить систему обеспечения москвичей льготными лекарствами позволило то, что в городе централизованы логистические услуги по хранению и поставке льготных лекарственных препаратов в аптечные пункты. Основным логистом по хранению, поставке и отпуску льготных лекарственных препаратов и медицинских изделий является ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения ДЗМ». Аптечные пункты при поликлиниках приведены к единому стандарту, увеличены площади аптечных пунктов, что позволяет поставлять и хранить больше медикаментов. Более 80% всех рецептов выписываются в электронном виде.

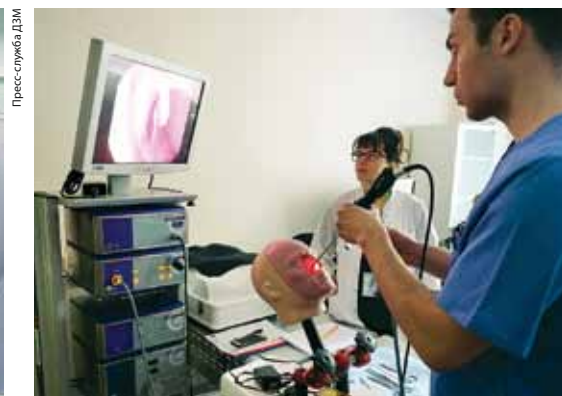
Проблем с лекарственным обеспечением в Москве нет. Потребность в лекарственных препаратах и ИМН, обеспечение которыми осуществляется за счёт средств бюджета города Москвы и за счёт средств федерального бюджета, в 2017 году была удовлетворена на 99,99%.

Самыми высокочастотными из заболеваний, по которым осуществляется лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, являются онкологические заболевания. Объём средств федерального бюджета и бюджета города Москвы, израсходованных при отпуске лекарственных препаратов отдельным категориям граждан с онкологическими заболеваниями, составил в 2017 году 8,2 млрд рублей, из них средства регионального бюджета — 7,0 млрд рублей, что на 17% выше объёма средств, израсходованных в 2016 году.

В Москве в целях совершенствования процедуры закупок лекарственных препаратов разработан и внедряется проект

по информационному сопровождению проведения заявочной и закупочной кампаний на лекарственные препараты и медицинские изделия медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, а также контроля товародвижения (исполнения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов и медицинских изделий).

В рамках указанного проекта предусмотрено создание и ведение Единого справочника лекарственных препаратов и медицинских изделий города Москвы (ЕСЛП). В справочник вносится информация в соответствии с данными Государственного реестра лекарственных средств. Использование ЕСЛП позволит стандартизировать подход к описанию лекарственных препаратов, планируемых к закупкам, а также соблюдать единые требования или указания в отношении характеристик таких лекарственных препаратов. ■





Кирилл Олегов

Профсоюз работников здравоохранения города Москвы: защита прав медиков остаётся главной задачей

■ Геннадий Габриэлян

Почти 140 тысяч человек объединяет Профессиональный союз работников здравоохранения города Москвы — мощная организация, которая осуществляет представительство социально-трудовых прав и интересов столичных медиков. Итоги 2017–2018 профсоюзного года подводит председатель Профсоюза Сергей Ремизов. Правозащитная работа, настаивает он в ходе беседы, определяет как повседневную деятельность Профсоюза, так и его главную цель: обеспечить право каждого профессионала, занятого в сфере общественного здоровья столицы, на достойный труд.

КОНТРОЛЬ — ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФСОЮЗА

— В период 2017 года, — рассказывает председатель Профсоюза, — контроль проводился по следующим основным вопросам: социальное партнёрство в сфере труда, трудовой договор — его заключение, изменение, прекращение. Профсоюз занимался учётом мотивированного мнения выборного профоргана при принятии локальных актов и расторжении трудовых договоров по инициативе работодателя. В центре внимания был и сам производственный процесс, то есть рабочее время и время отдыха.

Какие были установлены нарушения в шестнадцати проверенных медицинских организациях? Это, во-первых, отсутствие в трудовых договорах оговорённой продолжительности рабочего времени, его режима, а также условий труда. Имело место нарушение порядка предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков. Не всегда соблюдался порядок учёта мотивированного мнения выборного органа первичной профсоюзной организации — а ведь существуют случаи, когда учитывать такое мнение обязательно. Не везде проводилась работа по внедрению профессиональных стандартов. Как известно, они позволяют чётко определить набор знаний и умений, необходимый для осуществления действий, соответствующих определённым трудовым

функциям в зависимости от должности. В ряде случаев отмечалось нарушение порядка применения дисциплинарных взысканий. Государственным бюджетным учреждениям Департамента здравоохранения Москвы были выданы представления об устранении выявленных нарушений трудового законодательства. В установленные сроки все нарушения были устранены.

С целью контроля соблюдения работодателями трудового законодательства проводился мониторинг, включавший проблемы, связанные с высвобождением работников в связи с реорганизационными мероприятиями. В течение 2017 года шесть медицинских организаций Москвы передали в юридический отдел Профсоюза информацию о том, что 256 работников были уведомлены о сокращении их рабочих мест; 94 из них были трудоустроены при участии Профсоюза.

ОХРАНА ТРУДА

— Охрана труда — ещё один базовый сектор нашего контроля, — гово-

рит Сергей Ремизов. — Отдел охраны труда, техническая инспекция труда Профсоюза осуществила контроль в 27 организациях здравоохранения города Москвы. Пять проверок было проведено совместно с Государственной инспекцией труда в столице и семь — с Департаментом здравоохранения. Технические инспектора Профсоюза проводили проверки с участием председателей территориальных и первичных профсоюзных организаций, а также уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда.

В отчётном периоде техническая инспекция труда Профсоюза уделяла особое внимание таким вопросам, как организация системы управления охраной труда в учреждениях здравоохранения после их реорганизации — объединения или слияния; проведение предварительных (при устройстве на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, включая обязательное психиатрическое освидетельствование. Сюда же относился режим труда и от-

дыха, а также обеспечение работников средствами индивидуальной защиты.

Особый акцент делался на правильность организации и проведения специальной оценки условий труда (СОУТ), предоставление гарантий и компенсаций за работу во вредных условиях труда, использование для этих целей действующих результатов аттестации рабочих мест по условиям труда. Хочу подчеркнуть: Профсоюз работников здравоохранения считал и считает, что методика проведения СОУТ в ЛПУ города должна учитывать ту исключительную напряжённость, которую испытывают врачи и медицинские сёстры при проведении реанимационных мероприятий, оперативных вмешательств, особенно экстренных, когда от оперативности принятия решения врача напрямую зависит жизнь пациента. Медицинские работники подвергаются серьёзному

СЕГОДНЯ НАШ ПРОФСОЮЗ — ЭТО 11 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, 342 ПЕРВИЧНЫЕ ПРОФСОЮЗНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МОСКВЫ, ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ В СВОИХ РЯДАХ 139,2 ТЫС. ЧЛЕНОВ ПРОФСОЮЗА, ТО ЕСТЬ ПОЧТИ 54 % ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТОЛИЦЕ.

риску в момент оказания медицинской помощи, когда существует непосредственный контакт с внутренней средой организма пациента. Этот риск также должен учитываться и компенсироваться. По данным профкомов, в 2017 году мониторингом было охвачено 230 медорганизаций, специальная оценка условий труда состоялась на 93 тыс. рабочих мест.

По результатам проверок работодателей были выданы представления об устранении почти 400 нарушений разного рода, при этом данные представления были направлены также в соответствующие профсоюзные организации. В результате выявленных нарушений действующего законодательства в части оплаты труда медицинским работникам было выплачено свыше 3 млн рублей, в том числе 2,3 млн рублей в результате восстановления Профсоюзом стажа непрерывной работы, дающего право на стимулирующую выплату.

В ходе обследования учреждений здравоохранения техническая инспек-

ция труда обращала внимание работодателей на необходимость выполнения условий и обязательств, включённых в Московское трёхстороннее соглашение на 2016–2018 годы между правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей, а также соглашение между Департаментом здравоохранения города Москвы и Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы, коллективные договоры.

Одной из форм правозащитной работы Профсоюза оставались плановые тематические консультации. В 2017 году Управлением правового обеспечения (УПО) Профсоюза было проведено 79 контрольно-практических мероприятий. Что касается устных консультаций специалистами УПО (это одна из самых массовых форм работы), то их количество превысило 4,5 тыс.

ПРИОРИТЕТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Должен подчеркнуть, что усиление эффективности контрольной функции Профсоюза, направленной на адресную защиту прав и законных интересов работников здравоохранения — членов Профсоюза, будет и впредь оставаться одним из приоритетов нашей деятельности. Станут развиваться новые формы правозащитной работы, в том числе реализация указа президента РФ, вопросы финансирования отрасли, нормирования труда медицинских работников и их пенсионное обеспечение. Системное взаимодействие структур управления правового обеспечения аппарата Профсоюза будет направлено на усиление социального партнёрства в отрасли, а повышение квалификации выборных профсоюзных работников всех уровней по правозащитной работе должно способствовать усилению её эффективности.

Глубокая погружённость Профсоюза в правозащитную и контрольную деятельность не заслоняет собой те аспекты, которые касаются общественно-политической жизни общества. Проф-

союз работников здравоохранения города Москвы активно принимает участие в коллективных акциях и мероприятиях, проводимых Московской федерацией профсоюзов. Так, празднование Первомая в 2017 году прошло под общим лозунгом «За достойную зарплату, работу, жизнь». Территориальные и первичные профсоюзные организации приняли активное участие в мероприятиях, посвящённых 72-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. В рамках празднования Дня народного единства 4 ноября 2017 года Профсоюз принял участие в митинге-концерте «Россия объединяет». В очередной раз Профсоюз работников здравоохранения города Москвы провёл 7 октября мероприятия по программе Всемирного дня действий «За достойный труд».

Один из лозунгов Профсоюза — «Идти навстречу представительству трудовых интересов работников здравоохранения Москвы и эффективному социальному партнёрству» — привлекает в него всё новых членов. Сегодня наш Профсоюз — это 11 территориальных организаций, 342 первичные профсоюзные организации в медицинских учреждениях Москвы, объединяющие в своих рядах 139,2 тыс. членов профсоюза, то есть почти 54% от общего количества работников здравоохранения в столице. Положительная динамика роста профсоюзных рядов стала устойчивой с 2015 года. Ряды Профсоюза работников здравоохранения динамично пополняются и сегодня. В него вступают не только работающие медики, но и учащиеся высших учебных заведений. На 1 января 2018 года их было 17,9 тыс., или свыше 60% от общего количества.

Одним из приоритетных направлений работы Профсоюза является обучение и повышение квалификации профсоюзных кадров и актива: в 2017 году подобными программами были охвачены около 2,5 тыс. человек. Ежегодно в столице проводятся профсоюзные уроки среди учащихся медицинских профессиональных образовательных учреждений. Их общая тема — «За достойный труд!» — как нельзя лучше отражает и повестку дня Профсоюза на сегодня, и то, чем он будет заниматься завтра. ■

Вера Шастина:

«У проектов по здравоохранению – большое будущее, и флагманом в их осуществлении традиционно выступает Москва»

■ Лариса Токарева

Уже не первый год гостиняя журнала «Кто есть кто в медицине» представляет нашим читателям интересных людей, деятельность которых неразрывно связана с развитием медицины и здравоохранения в нашей стране. На этот раз у нас в гостях главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук, врач высшей категории, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, депутат Московской городской Думы Вера Ростиславовна Шастина.

— Вера Ростиславовна, здравоохранение Москвы развивается семимильными шагами. За последнее время жителям столицы «прирастили» три года жизни, созданы инсультная и инфарктная сети, реализованы проекты «Московский стандарт поликлиники» и «Московский стандарт детской поликлиники», подготовлена практика семейных врачей. Тем не менее ставить точку в таком обширном направлении, как здравоохранение, не приходится. Что бы вы как главный врач с огромным опытом работы и депутат Московской городской Думы предложили добавить в программу «Столичное здравоохранение»?

— Основной целью Государственной программы было и остаётся повышение качества здоровья населения города Москвы на основе совершенствования доступности для пациентов и улучшения качества медицинской помощи, приведения её объёмов в соответствие с потребностями жителей столицы, применения современных достижений медицинской науки.

Действительно, достижения московского здравоохранения очевидны. В результате проведённой в 2010–2012 годах программы «Модернизация здравоохранения» и действующей программы «Столичное здравоохранение»

в Москве создана уникальная медицинская система не только для её жителей, которых уже 12,5 миллиона, но и для гостей столицы, приезжающих в наш город с разными целями, в том числе и для получения медицинской помощи.

Почти 63 миллиарда рублей потрачено на обновление парка оборудования отрасли, построено 32 объекта здравоохранения, отремонтированы многие больницы и поликлиники.

Доступность медицинской помощи повысилась. К врачу в поликлинику можно записаться в срок от одного до трёх дней, к узким специалистам — в течение недели. Почти 10 миллионов москвичей являются уникальными пациентами в Единой медицинской информационно-аналитической системе. Единый радиологический сервис нацелен на повышение качества диагностики заболеваний.

За семь лет ожидаемая продолжительность жизни москвичей увеличилась на 3,7 года, до 77,9 года. Достигнута планка крупнейших городов мира: Парижа, Лондона, Нью-Йорка. При сохранении таких темпов к 2022 году мы смело можем мечтать об участии в клубе стран «80+».

Смертность населения в трудоспособном возрасте за этот период снизилась почти на треть.

Удалось добиться серьёзных успехов в борьбе с болезнями системы кровообращения. Этому способствовали создание инфарктной и инсультной сети, работа сосудистых центров и кабинетов профилактики в поликлиниках.

Конечно, это связано со значительными изменениями как в инфраструктуре, так и в технологиях.

Совершенствуется система охраны материнства и детства, развивается высокотехнологичная медицинская помощь.

Серьёзных успехов достигла скорая медицинская помощь. Всё это говорит о новой ступени в развитии московского здравоохранения.

Был и остаётся важным вопрос подготовки медицинских кадров.

Многое делается столичным Департаментом здравоохранения для выравнивания уровня профессиональной подготовки медицинских работников: это проекты «Школа профессионального роста», «Московский врач», «Лидер-Мед», создание Открытого московского медицинского университета, зарубежные командировки московских врачей по обмену опытом.

Для Москвы, как и для всей страны, вектор движения медицины задан президентом Российской Федерации В.В. Путиным в его Послании Федеральному



ДОСЬЕ

Вера Ростиславовна Шастина — главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения города Москвы. Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, депутат Московской городской Думы.

В 1982 году с отличием окончила 1-й Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова (в настоящее время Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова), а затем, в 1988 году, — аспирантуру на базе Института ревматологии АМН СССР, по окончании которой ей присуждена учёная степень кандидата медицинских наук.

В 2004 году с отличием окончила Российскую академию государственной службы при Президенте Российской Федерации по специальности «Государственное и муниципальное управление».

Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Автор 40 научных работ.

Награждена медалью «В память 850-летия Москвы».

Стаж работы в здравоохранении — 35 лет.

Собранию 1 марта 2018 года. «Следует закрепить позитивную динамику в борьбе с болезнями сердечно-сосудистой системы, — говорится в нём, — и заставить отступить такую угрозу, как онкологические заболевания».

В городе развивается «Онкологическая сеть». Основной задачей остаётся ранняя диагностика онкологических заболеваний. В этой связи я бы сделала дополнительный акцент на приоритетном направлении развития Государственной системы здравоохранения Москвы — профилактике заболеваний.

Это направление надо развивать как на уровне популяционной профилактики, так и на уровнях первичной и вторичной профилактики. Необходимо создать «инфраструктуру здоровья» совместно с жителями города, сделать упор на информационно-просветительских акциях, воспитывать в москвичах приверженность к здоровому образу жизни. И в соответствии с поручением президента Российской Федерации — обеспечить каждому человеку реальную возможность не менее одного раза в год пройти качественный профилактический осмотр.

Сегодня системы здравоохранения мира сталкиваются со многими глобальными проблемами, которые обусловлены социальными, экономическими и технологическими изменениями.

Меняются отношения между пациентом и врачом. Пациенты активно изучают информацию о своих заболеваниях в сети Интернет, становятся более требовательными, а медицинские работники — более пациентоориентированными.

В этих условиях мне представляются очень важными такие направления, как стандартизация работы медицинского персонала и интегрированная медицина.

Необходимо развивать всё, что позволит постоянно улучшать качество и безопасность медицинской помощи.

При возможной корректировке Государственной программы «Столичное здравоохранение» в ней должны остаться конкретные количественные критерии, отражающие динамику происходящих в Москве изменений в сфере здравоохранения.

— В ежегодном послании Федеральному Собранию президент Российской Федерации В.В. Путин заострил внимание на необходимости повышения качества медицинского и социального обслуживания пожилых людей, помощи тем, кто одинок и оказался в сложной жизненной ситуации. В этой связи каким вы видите дальнейшее развитие дневных стационаров, новых форм обслуживания на дому, включая развитие патронажной и паллиативной служб?

— Не могу не процитировать: «Наш нравственный долг — всемерно поддерживать старшее поколение, которое внесло огромный вклад в развитие страны».

В конце мая 2018 года мэр Москвы С.С. Собянин во время визита в Первый Московский хоспис сказал о создании единой системы, которая объединит все медицинские и социальные программы для пожилых и хронически больных пациентов.

На самом деле в Москве паллиативная помощь развивается уже более двадцати лет, создана эффективная система: Центр паллиативной помощи, отделения в стационарах, 81 кабинет паллиативной помощи в поликлиниках. Отрабатываются вопросы преемственности и маршрутизации пациентов. Для родственников тяжелобольных пациентов, которые хотят оставаться дома, открываются школы ухода. Такая школа открыта в больнице имени Ф.И. Иноземцева. В интересах пациентов налажено тесное партнёрство между Правительством Москвы и общественными организациями, в частности волонтерами.

Патронажная служба призвана максимально приблизить качественную медицинскую помощь для маломобильных, тяжёлых, возрастных пациентов, сделать её доступной на дому.

Прошедшие специальную подготовку врачи и медицинские сёстры работают только с этой категорией пациентов. Врач посещает пациента на дому не менее восьми раз в год, даже без вызовов, по индивидуальному плану. В обязанности патронажного врача входит проведение осмотров и назначение лечения, медицинские сёстры выполняют назначения врачей и посещают пациентов не менее 12–14 раз в год.

Эта служба разгрузила участковых терапевтов и, безусловно, имеет и положительный моральный аспект. Пациенты чувствуют постоянную заботу. Это решение части проблем, о которых мы знаем от наших избирателей. Важно, что Москва поощряет медработников,

которые оказывают медицинскую патронажную помощь на дому. Врач получает за это ежемесячную надбавку, равную 25 тысячам рублей, надбавка медицинской сестры составляет 15 тысяч рублей.

Хорошо зарекомендовали себя дневные стационары кратковременно пребывания в больницах.

Стационар кратковременного пребывания — перспективное направление современной медицины, которое очень развито за рубежом и становится всё более востребованным в России. Многие операции, проведение которых раньше требовало длительного пребывания пациента в стационаре, теперь выполняются всего за один день благодаря современным методам лечения.

Опыт работы стационаров краткосрочного пребывания, безусловно, достоин распространения как эффективный и экономичный.

— Всем очевидна важность диспансеризации населения. Что, по вашему, стоит предпринять, чтобы люди чаще обращались в поликлинику с профилактическими целями? Может быть, законодательно закрепить обязательную диспансеризацию или, к примеру, поощрять работодателей, заботящихся о здоровье своих сотрудников?

— Ещё когда шло обсуждение 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», мы с коллегами рассматривали возможность законодательно повысить ответственность граждан за состояние своего здоровья.

Однако в то время наши поправки не прошли. Представители медицинского сообщества периодически поднимают эту тему. Так, в 2016 году на съезде Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль вновь предложил вернуться к обсуждению и разработать законопроект, содержащий критерии и границы ответственности всех граждан за своё здоровье.

На сегодняшний день законодательно закреплены медицинские профилактические осмотры для отдельных категорий граждан, в частности, работающих во вредных и опасных условиях труда.

Информирование населения о значении диспансеризации — важная часть просветительской работы, но, возмож-

но, надо обратиться и к мировому опыту применения материальных санкций к людям, сознательно наносящим ущерб собственному здоровью, например вовремя не проходящим ежегодную диспансеризацию либо после перенесённой операции не соблюдающим предписанную диету, подвергающим себя избыточным физическим нагрузкам и т.д. А работодателей, заботящихся о здоровье своих сотрудников, следует поощрять налоговыми преференциями.

— Вера Ростиславовна, как вы считаете: возможно ли на законодательном уровне принять какие-либо меры по обеспечению условий для ведения подавляющим большинством населения здорового образа жизни?

— Ежегодно принимая городской бюджет — основной закон города Москвы, мы закладываем такие возможности для москвичей.

Посмотрите, как изменился облик нашего города: сколько прекрасных парков, скверов, велодорожек, дворов, оборудованных спортплощадками!

Всё это сделано в рамках городских проектов. Активно взаимодействуя с москвичами и на личных встречах, и путём мониторинга общественного мнения на портале «Активный гражданин», и через краудсорсинг-проекты, мы узнаём, что интересно нашим горожанам, какие проекты наиболее востребованы и актуальны.

К примеру, сейчас активно набирает обороты проект мэра Москвы С.С. Собянина «Московское долголетие». Это проект для москвичей старше 55 лет, которые хотят вести активный образ жизни, использовать все возможности для самореализации, выбрав себе занятие по интересам.

Проект разработан с учётом лучших мировых практик при участии экспертов в области спорта, искусства, культуры, медицины. Занятия проводятся бесплатно в групповом формате, что способствует общению и стимулирует интерес к жизни, приверженность к активному долголетию.

Я горжусь тем, что вместе с моими коллегами: московскими депутатами, представителями общественности и известными деятелями культуры и спорта, творческими и креативными людьми — вхожу в общественный совет этого проекта.

Уверена, у проекта большое будущее, а Москва, как всегда, является флагманом интересных и полезных инициатив.

— Ваши пациенты в основном люди пожилые, поэтому требуют особого внимания. Как должна быть выстроена работа врачей и персонала, чтобы самые уважаемые москвичи могли почувствовать на себе эту заботу?

— В Послании Президента Федеральному Собранию прозвучало, что важнейшей задачей, которая касается каждого, является «доступность современной, качественной медицинской помощи. И мы должны ориентироваться здесь на самые высокие мировые стандарты».

Госпиталь для ветеранов войн № 2 — крупнейшая медицинская организация Москвы, чьей приоритетной целью является лечение участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц. Он был основан в 1990 году в живописном районе на юго-востоке Москвы рядом с парком «Кузьминки». К услугам пациентов — 760 коек на базе двадцати хирургических и терапевтических отделений, включая не представленные в других подобных лечебных учреждениях отделения нейрохирургии, гинекологии и офтальмологии. Есть и отделение паллиативной помощи.

Госпиталь гордится своими специалистами, среди которых два заслуженных врача Российской Федерации, два почётных медицинских работника города Москвы, пять отличников здравоохранения, два обладателя статуса «Московский врач», финалист программы «Лидер.Мед», два доктора медицинских наук, тридцать три кандидата медицинских наук.

Каждый год здесь проводится научно-практическая конференция «Новые технологии в лечении больных старших возрастных групп в хирургической и терапевтической клиниках», где выступают как сотрудники Госпиталя, так и приглашённые участники. На базе ГБУЗ «ГВВ № 2 ДЗМ» организована работа ведущих научных сотрудников различных кафедр основных медицинских вузов столицы: Сеченовского университета, РНИМУ имени Н.И. Пирогова, МГМСУ имени А.И. Евдокимова, РУДН, РМАНПО,

МГУПП. С 2018 года Госпиталь принимает пациентов травматологического, нейрохирургического, терапевтического, урологического, оториноларингологического и гинекологического профилей, направленных Станцией скорой и неотложной помощи имени А.С. Пучкова.

В хирургических отделениях пациентам оказывается специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь. К примеру, в нейрохирургии применяется система современных малотравматичных методов лечения боли в спине. Мы в кратчайшие сроки восстанавливаем активность пациента. Здесь же осуществляются операции на грыжах межпозвоночных дисков в случаях других дегенеративных повреждений позвоночника; проводятся оперативные вмешательства при опухолях позвоночника и спинного мозга, после последствий черепно-мозговых и позвоночно-спинальных травм.

Учитывая, что средний возраст наших пациентов составляет 79 лет, мы стараемся организовывать им не только лечение, но и досуг. В Госпитале регулярно проводятся музыкальные и вокально-инструментальные концерты, школы пожилого человека. На территории площадью свыше 10 га имеются садово-парковые насаждения, спортивные площадки (с уличными тренажёрами, волейбольным и футбольным полями) и специально оборудованные дорожки для терренкура.

Занятия по лечебной гимнастике, скандинавской ходьбе проводят квалифицированные медицинские специалисты учреждения, которые предварительно консультируют участников перед тренировкой.

У нас организованы ежемесячные лекции на актуальные медицинские темы, где врачи, прошедшие специальную подготовку по направлению «геронтология», рассказывают о причинах возникновения различных заболеваний в пожилом возрасте, об их профилактике и лечении, а также лекции по здоровому образу жизни, что важно в любом возрасте.

Мы стараемся идти в ногу со временем, поэтому в ближайшие годы Госпиталь ждут большие перемены. С ноября 2017 года проводится плановый ремонт отделений для придания им совре-

менного облика, идёт строительство отделения рентгенэндоваскулярных методов лечения, получено согласие Департамента здравоохранения города Москвы на создание консультативно-диагностического центра и отделения медицинской реабилитации пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы.

Новое направление — телемедицина, или использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией, — является одним из наиболее быстро растущих сегментов здравоохранения в мире (около 20 % в год). Недавно сотрудники Госпиталя приняли участие в знаковой конференции «Цифровая медицина: телереабилитация и виртуальная реальность. Перспективы развития». наших специалистов особенно заинтересовал опыт сервиса телемедицины Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова, представленный в ходе конференции. Данный опыт мы планируем использовать при создании отделения реабилитации.

Добавлю, что в консультативно-диагностическом отделении ветераны войн и лица, приравненные к ним, смогут получить направление на госпитализацию без предварительного посещения поликлиники.

По словам министра здравоохранения В.И. Скворцовой, «развитие отечественного здравоохранения во многом определяется внедрением современных биомедицинских и инженерных технологий, а также переходом к «Медицине-4П»: предиктивной, профилактической, персонализированной и партисипативной — на основе активного участия и равноправного партнёрства пациента».

— В этой связи не могли бы вы подробнее рассказать о школе пожилого человека?

— Вряд ли достижения современной медицины будут реализованы на практике, если не будет сформировано партнёрских отношений между врачом и пациентом, не будет налажено между ними истинного сотрудничества. Ведь в конечном итоге только сам пациент выбирает, следовать ли ему рекомендациям врача по приёму лекарственных

препаратов, изменить ли привычный образ жизни, воспользоваться ли нетрадиционными методами лечения. Цель создания школ здоровья — научить человека заботиться о своём самочувствии, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений.

Школы для пожилого пациента — это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленных на повышение уровня их знаний и практических навыков по рациональному лечению заболеваний, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

К приоритетным задачам школ здоровья относятся повышение информированности отдельных групп населения по вопросам общественного и собственного здоровья и степени влияния на него факторов окружающей среды и иных рисков; формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья; повышение уровня знаний, умений и навыков по самоконтролю за здоровьем и оказанию помощи самому себе в случаях, не требующих медицинского вмешательства; создание мотивации для здорового образа жизни и предупреждения развития отклонения и осложнений в состоянии здоровья, утраты трудоспособности и дезадаптации в обществе; формирование адекватных состоянию здоровья поведенческих реакций и сберегающих здоровье технологий.

В ГБУЗ «ГВБ № 2 ДЗМ» для пожилых пациентов на постоянной основе действуют школы по направлениям: гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения, сахарный диабет. Мы мотивируем пациентов с такими заболеваниями на более точное выполнение ими врачебных рекомендаций, формирование партнёрских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике.

Один из пациентов Госпиталя оставил такой отзыв о работе врачей: «Великолепные специалисты и чудесные люди обеспечивают ветеранов войны высокопрофессиональным уровнем лечения, теплом своих рук и сердец». Лучше не скажешь! ■

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ О ПРОЕКТЕ
«ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА»
ДЛЯ СТОЛИЧНЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
И ОРДИНАТОРОВ**

было принято на заседании президиума правительства Москвы в декабре 2017 года.

После успешного завершения программы участники получают удостоверение о повышении квалификации с возможностью гарантированного трудоустройства. Согласно условиям заключённого с ними договора, выпускники «Школы профессионального роста» будут два года работать в одном из столичных учреждений здравоохранения, преимущественно по месту прохождения стажировки.

**ГОВОРЯТ УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА —
СТУДЕНТЫ РНИМУ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА
Елена Шабрукова:**

— Уже сейчас я обрела профессиональную почву под ногами. Открылись новые горизонты. Прежде думала, что обязательные два года после вуза в поликлинике — это препятствие для карьеры. Теперь, наоборот, считаю, что специализация от меня не убежит, но войду я в неё, мне кажется, гораздо увереннее.

Марк Королёв:

— Чего я ожидал от этой практики? Хотелось окунуться в жизнь, не уйти в минус, когда реально начну работать. Лично для меня самым ценным были тренинги по общению с пациентами в разных ситуациях. Честно говоря, собирался пойти в ординатуру, но теперь стану работать в поликлинике. Почувствовал, что теории мне пока хватит, да и направление для ординатуры надо ещё выбрать.

Юлия Лукьянова:

— Почувствовала себя врачом. Если раньше сомневалась, что хочу быть именно терапевтом, то сейчас это сомнение исчезло. Общение с пациентами оказалось не слишком простым, но и не слишком сложным делом. Спасибо старшим коллегам за тренинги!



Павел Пиняратов

Андрей Тяжелников: «В столице формируется новый тип врача»

■ Геннадий Габриэлян

В Москве завершился первый этап социальной программы «Школа профессионального роста» для студентов-медиков. Инициированный столичным Департаментом здравоохранения, этот проект призван обеспечить поликлиники молодыми квалифицированными кадрами. Главному внештатному специалисту по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, главному врачу консультативно-диагностической поликлиники № 121 Андрею Тяжелникову было поручено обеспечить методическое сопровождение и реализацию практической части образовательной программы проекта в медицинских организациях Департамента здравоохранения. Пришли без пяти минут врачи и в его поликлинику...

— Андрей Александрович, как отбирали участников?

— Успеваемость. Мотивация. Собеседование с будущими работодателями: имеется в виду, что нынешние студенты впоследствии получат возможность работать там, где практиковались. Из общего числа кандидатов первой волны, которыми было подано в общей сложности 360 заявок, отбор прошли около пятнадцати процентов.

— Это была обычная практика?

— Не совсем. Мы говорим о практикоориентированной подготовке для шестикурсников медицинских вузов (сегодня они уже выпускники) и обучающихся на втором курсе ординатуры по ряду специальностей, в том числе дефицитных.

Поясню: в связи с изменением порядка подготовки врачей и отменой такого её этапа, как интернатура, все студенты, окончившие медицинский вуз, становятся перед новым выбором. Можно пойти в ординатуру и обучаться узкой специальностью, но поступить туда непросто. Другая возможность — получить аккредитацию и начать работать терапевтом или педиатром в амбулаторно-поликлиническом звене. Сейчас это стало обязательным этапом дальнейшей карьеры.

Поликлиники готовы принимать молодых специалистов, но чтобы полноценно и быстро включиться в работу, им необходимо получить больше практических знаний, набрать оптимальный объём организационных

Павел Пиняратов

навыков. На это и нацелен полугодовой цикл «Школы профессионального роста». Пройдя такую адаптационную программу, вчерашний студент становится практикующим врачом, который не боится остаться наедине с пациентом.

— **Расскажите подробнее о программе «Школа профессионального роста».**

— Она включает несколько модулей. Теоретический модуль касается организации поликлинической терапевтической службы в Москве, включая регламентирующие нормативные документы. Здесь же рассматриваются алгоритмы приёма пациентов с использованием функциональных возможностей Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС). Это особенно важно, так как данная система является неотъемлемой частью Московского стандарта поликлиники и важной составной частью всего рабочего процесса врача. Чтобы освоить навыки работы в системе, необходимо время. «Школа» предоставляет такую ценную возможность. Другие актуальные темы: особенности общения врача с «трудными» пациентами, способы и методы решения конфликтов в медицинской организации, командная работа как основа междисциплинарного подхода к лечению пациента, а также коммуникативная компетентность врача как часть персонального и корпоративного имиджа.

Серия лекционных модулей программы профессионального характера включает дифференциальную диагностику на амбулаторном этапе, клиническую лабораторную диагностику, то есть актуальные методы лабораторных исследований и интерпретацию их результатов, функциональную диагностику. Не забыты диагностика инфекционных заболеваний и туберкулёза, иммунопрофилактика, клиническая фармакология. Отдельно рассматриваются различные аспекты онкозаболеваний: как известно, московское правительство выделяет значительные средства для обеспечения ранней диагностики онкозаболеваний и снижению их уровня. Курс лекций на тему «Психиатрия-наркология» готовился под руководством главного внештатного специалиста-психиатра ДЗМ Георгия Костюка.

Это актуально, поскольку в последнее время психиатрическая помощь становится доступной в Москве и на амбулаторном уровне, в открывающихся при поликлиниках, в том числе нашей, отделениях ПНД. Слушатели «Школы» занимались также вопросами неотложной помощи в рамках необходимых компетенций врача на амбулаторном этапе. Словом, 280 академических часов были заполнены изучением конкретных современных практик, владение которыми терапевту понадобится с первых дней его работы.

Что касается практической стажировки, то на примере нашей КДП № 121 могу сказать: она была организована в наиболее значимых точках контакта врача с пациентами. Участники программы — у нас их было пятеро — присутствовали не только на рабочих местах заведующих отделениями и врачей; они наблюдали, как работает стойка администраторов (что раньше называлось регистратурой), служба вызова на дом, сестринские посты, процедурные, прививочные кабинеты, все пункты маршрутизации пациентов — и по каждому уровню сдавали экзамен. Большую работу провели руководитель практики, заведующая терапевтическим отделением Елена Лукьянова и врач-методист Александр Юмукян, занимавшийся внутренней логистикой проекта.

— **Какое впечатление оставили у вас молодые коллеги?**

— Самое позитивное. Мы были приятно удивлены: их знание медицины находится на высоте. На итоговом экзамене «Школы» все мы (экзаменационная комиссия) дали выпускникам высокую оценку. И не только их знаниям: они проявили высокую мотивированность к тому, чтобы работать участковыми терапевтами. Ещё не так давно статус терапевта в городской поликлинике не считался престижным среди выпускников вузов, но в настоящее время это звено получило ряд значимых предпочтений. Не только условия труда, но и заработная плата участкового терапевта находятся сейчас на очень достойном уровне. И интерес к работе в поликлиниках растёт. В этом мы видим объективное подтверждение того, что реформы в московском здравоохранении идут не впустую.



Андрей Тяжельников, главный врач консультативно-диагностической поликлиники № 121

— **Андрей Александрович, КДП № 121 продолжит участие в проекте? Что ждёт «Школу» в будущем?**

— Надо сказать, что перед началом первого этапа именно в нашей поликлинике были организованы установочные лекции для сотрудников других медицинских учреждений ДЗМ, участвовавших в проекте. Так что теперь у нас накоплен всесторонний опыт, которым мы готовы делиться с другими. «Школа профессионального роста» — логичное продолжение тех проектов, которые реализуются Департаментом здравоохранения г. Москвы в рамках его кадровой политики. Выпускники «Школы» должны стать носителями новых компетенций и новой корпоративной культуры.



Как сообщил официальный сайт мэра Москвы, в ходе первого этапа проекта Департамента здравоохранения Москвы «Школа профессионального роста» свою квалификацию повысили 53 человека, из них 42 студента шестого курса медицинских вузов по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» и 11 ординаторов второго года обучения. В ближайшее время они выйдут на работу в столичные поликлиники. Второй этап проекта пройдёт с октября нынешнего года по май 2019-го.

ДОСЬЕ

Ирэна Владимировна Погонченкова — главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, действительный член (академик) Академии медико-технических наук, член Союза реабилитологов России, главный врач Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года в городе-организаторе Москве. В 1994 году окончила Московский медицинский стоматологический институт имени Н.А. Семашко (ныне МГМСУ имени А.И. Евдокимова) по специальности «лечебное дело».

Деятельность в практическом здравоохранении осуществляет с 2007 года. В 2012–2016 годах — главный врач городской больницы № 56 г. Москвы. С мая 2016 года и по настоящее время — директор Государственного автономного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины». Имеет второе высшее образование —



Павел Пониратов

квалификацию инженера-экономиста по специальности «Экономика и управление на предприятии (по отраслям)». Большое внимание уделяет научно-практической деятельности: автор свыше 70 научных работ, учебных пособий, соавтор монографий и патентов на изобретения.

Трудовые заслуги Ирэны Владимировны отмечены почётной грамотой Департамента здравоохранения города Москвы, благодарностью мэра Москвы, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Ирэна Погонченкова: «Сопровождение спорта высших достижений и медицинская реабилитация — наша зона ответственности»

■ Геннадий Габриэлян

Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения столицы — признанный флагман в тех областях здравоохранения, которые перечислены в его сложном и ёмком названии. О достижениях, проблемах и перспективах ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ рассказывает его директор Ирэна Погонченкова, являющаяся также главным внештатным специалистом ДЗМ по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

— Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы был создан путём объединения вра-

чебно-физкультурных диспансеров и поликлиник восстановительного лечения, что позволило свести воедино как специалистов высокого уровня, так и материально-технические ресурсы. Сегодня в состав Центра входят 11 фи-

лиалов, осуществляющих свою деятельность на 22 площадках, расположенных в Москве.

Центр является ведущим учреждением по двум основным направлениям: спортивная медицина и медицинская реабилитация. Наряду с медицинской деятельностью наши специалисты активно занимаются научной и образовательной работой. В штате Центра работают более 1500 специалистов, в числе которых член-корреспондент и два академика РАН, 23 доктора и 85 кандидатов медицинских наук.

Неотъемлемой и важной частью деятельности Центра является медицинское обеспечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом, включая спорт высших достижений. Ежегодно Центр сопровождает около двух ты-

сяч спортивных мероприятий, включая проводимые в Москве международные соревнования. Так, за последние годы мы обеспечили медицинское сопровождение десятка чемпионатов России, мира и Европы по различным видам спорта, включая Кубок конфедераций FIFA 2017 года.

Отдельно хочу отметить участие специалистов Центра в организации и обеспечении медицинского сопровождения таких значимых спортивных событий, как зимние Олимпийские игры в Сочи (2014 год) и только что прошедший Чемпионат мира по футболу FIFA 2018 года. В период их подготовки и проведения была проделана колоссальная работа, в которой приняли участие специалисты московской системы здравоохранения. Благодаря тесному сотрудничеству и командной работе нам удалось обеспечить высокое качество медицинской помощи спортсменам и болельщикам.



— На XXII Олимпийских и XI Паралимпийских зимних играх 2014 года в Сочи, — добавляет заведующая филиалом № 1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ **Виктория Бадтеева**, — врачи Центра возглавили команду московских специалистов. За время подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года в городе-организаторе Москве на объектах чемпионата за медицинской помощью обратились около 3 тыс. человек, треть из которых составляли иностранные граждане. Глава Международной федерации футбола Джанни Инфантино и главный медицинский инспектор Чемпионата мира профессор Эфраим Крамер отметили высокий уровень организации медицинского сопровождения чемпионата. В интервью portalу Газета.ru Э. Крамер

заявил: «Медицинское обеспечение во всех городах-организаторах, в особенности в Москве как столице чемпионата и доме для большинства болельщиков, было организовано на высочайшем уровне, самом высоком из всех чемпионатов мира по футболу FIFA, где я лично присутствовал».



Павел Гаврилов

Первый заместитель директора ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, доктор медицинских наук **Зурбаб Орджоникидзе** затрагивает проблему допинга, которая обсуждается в спортивных сообществах многих стран:

— Страсти вокруг допинга, — отмечает он, — кипят уже много лет. Особенно эта проблема обострилась около трёх лет назад, когда Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) обвинило наших спортсменов в массовом применении препаратов, входящих в «Запрещённый список», который, кстати, обновляется ежегодно.

ВАДА определяет границы, детерминирующие допинг, а также ответственность за его использование. Основным документом в сфере борьбы с допингом является Кодекс ВАДА.

Под наблюдением нашего Центра находится более 100 тыс. спортсменов

МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТОЛИЦЫ — УПОЛНОМОЧЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ СПОРТСМЕНОВ СБОРНЫХ КОМАНД МОСКВЫ.

Москомспорта, и с ними регулярно проводится разъяснительная работа о вреде и последствиях употребления допинга. В 2017 году нами разработано и выпущено методическое пособие «Допинг в вопросах и ответах», где подробно, доступным языком изложена вся актуальная проблематика.

Подчёркивается, что ответственность за попадание допинга в организм несёт сам спортсмен, а вслед за ним — любые лица, работающие с атлетом (врач, медсестра, диетолог и др.). В РФ эти лица являются специальными субъектами статьи 230 УК РФ с достаточно строгими санкциями, вплоть до лишения свободы.

— Обеспечение спортивных соревнований, — продолжает **Ирэна Погонченкова**, — является лишь верхушкой айсберга спортивной медицины. Наиболее важная её часть состоит в проведении углублённых медицинских осмотров спортсменов (УМО). УМО позволяют выявить факторы риска, в том числе угрозы жизни, определить целесообразность занятий избранным видом физической культуры и спорта, а также составить долгосрочный план развития для спортсмена с учётом уровня и горизонтов его физической активности.

Должна сказать, что в результате реализации государственной программы «Спорт Москвы» и популяризации здорового образа жизни среди москвичей ежегодно увеличивается количество физкультурников и спортсменов. Так, в 2017 году нашим Центром было проведено 195 тыс. УМО спортсменам Москомспорта, а за первое полугодие 2018 года — без малого 120 тыс.

Следует подчеркнуть, что Центр является уполномоченной организацией по медико-биологическому обеспечению свыше 6 тыс. членов спортивных сборных команд столицы. «Сборники», как их называют, наблюдаются на базе Клиники спортивной медицины, являющейся филиалом № 1 ГАУЗ МНПЦ

МРВСМ ДЗМ. При выявлении у спортсменов патологии проводится лечение по профилю «медицинская реабилитация» с применением широкого арсенала немедикаментозных методов лечения, включая физиотерапевтическое лечение и биомеханическую коррекцию (лечебная гимнастика, массаж,

мануальная терапия, иглорефлексо-терапия, метод усиленной наружной контрпульсации и т.д.).



— Медицинская реабилитация, — развивает эту мысль первый заместитель директора ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, профессор, доктор медицинских наук **Марина**

Рассулова, — является одним из актуальных направлений развития московского здравоохранения. В основе медицинской реабилитации лежит мультидисциплинарный подход к пациенту, который позволяет максимально оптимизировать процесс, обеспечить максимальную эффективность и безопасность медицинской реабилитации. Определяющую роль в процессе восстановления пациента играет профессиональный опыт целого ряда специалистов: врачей различных специальностей, массажистов, инструкторов ЛФК, эрготерапевтов, психологов и логопедов, использующих достижения современной медицины. На базе трёх филиалов Центра, оказывающих помощь в стационарных условиях, успешно функционируют отделения медицинской реабилитации для больных, перенёвших острые нарушения мозгового кровообращения, травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. В лечении и реабилитации пациентов мы используем новейшие достижения медицинской науки и практики, в том числе высокотехнологичную помощь в области травматологии. Проводятся артроскопические операции и реконструктивные операции на стопе, лечение переломов костей конечностей современными методами остеосинтеза.

Травмы являются частой причиной длительной потери трудоспособности, поэтому реабилитация после травм опорно-двигательного аппарата весьма актуальна. В последнее десятилетие широкое распространение получило эндопротезирование суставов верхних и нижних конечностей. Восстановление двигательных функций — основная цель медицинской реабилитации как

при различных травмах, так и после эндопротезирования. Мы используем все наиболее эффективные методы, такие как лечебная физкультура, физиотерапия, механотерапия, в том числе роботизированная, массаж, рефлексотерапия и эрготерапия.

В 2017 году курс медицинской реабилитации в амбулаторных условиях прошли 5718 пациентов, за первую половину 2018 года помощь получили уже 3 тыс. человек.

В условиях стационара было пролечено 20 983 пациента, из них после инсульта восстановление прошли 8760 человек, более тысячи получили курс медицинской реабилитации после эндопротезирования крупных суставов. Повсеместное внедрение мультидисциплинарного подхода, повышение квалификации специалистов, в том числе получение сертификатов по нескольким специальностям и реализация принципа непрерывности процесса реабилитации позволили увеличить количество пролеченных пациентов и занятость койки. Так, за первое полугодие 2018 года пролечен 12 461 человек и обеспечена стопроцентная занятость койки.

Что касается санаторно-курортного лечения работающих москвичей, то оно осуществляется в соответствии с программой долечивания (реабилитации) больных непосредственно после стационарного лечения, которая является составной частью Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи и финансируется за счёт средств бюджета города Москвы. Пациенты могут пройти курс лечения по семи профилям в специализированных санаториях, расположенных в Москве и Московской области.

— Работа по совершенствованию медицинской реабилитации, — дополняет сказанное Ирэна Погонченко, — ведётся в следующих направлениях: обеспечение преемственности между этапами медицинской реабилитации с соблюдением утверждённых критериев перевода с этапа на этап, с учётом унифицированной системы оценки по шкалам; соблюдение принципов мультидисциплинарного подхода на уровне стационарного звена

и отделений (кабинетов) медицинской реабилитации в амбулаторной сети; переоснащение кабинетов лечебной физкультуры и физиотерапии современным медицинским оборудованием. Продолжается также информатизация всего процесса медицинской реабилитации, что позволит как повысить эффективность, так и увеличить доступность этого вида медицинской помощи.

Ещё одно направление совершенствования медицинской реабилитации в Москве — развитие её дистанционных форм, в том числе с использованием телемедицинских технологий. Проведение реабилитации дистанционно, в режиме онлайн, позволяет применять методики лечебной физкультуры, электромиостимуляцию по функциональному методу, психологическое консультирование с целью поддержания мотивации и адаптации, контроль эффективности медицинской реабилитации, а также активности и участия пациентов в повседневной жизни. С помощью дистанционной медицинской реабилитации можно удалённо управлять сеансами реабилитации, осуществлять мониторинг состояния биометрических данных пациента, проводить онлайн- и оффлайн-консультации и обучение, формировать аналитические данные и отчётность по реабилитационным процессам.



Елена Турова

Заместитель директора по научной работе ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, доктор медицинских наук **Елена Турова** рассказывает о научных исследованиях, проводимых в Центре. Они охватывают наиболее актуальные направления спортивной медицины и медицинской реабилитации:

— Отдельно следует обратить внимание на исследования, связанные с разработкой и научным обоснованием новых технологий восстановления больных, перенёвших острое



Павел Панкратов



Павел Панкратов

Реабилитационные мероприятия проводят **Владимир Павлов** и **Владимир Арьков**

нарушение мозгового кровообращения. Таких больных достаточно много, использование разработанных нами технологий демонстрирует высокую эффективность реабилитации, в том числе у больных со сформировавшейся спастичностью.

Актуальны исследования, посвящённые реабилитации больных, перенёсших эндопротезирование суставов с использованием роботизированной механотерапии. Особый интерес представляют разработки программ реабилитации больных после радикальных операций на молочной железе. Большой блок исследований посвящён психологическим и психотерапевтическим аспектам реабилитации, в том числе изучению комплайенса больных, т.е. их приверженности лечению, что непосредственно влияет на исход заболевания. Значительное место занимают разработки, посвящённые спортивной медицине, изучению сердечно-сосудистой системы спортсменов, научное обоснование способов и методов восстановления их работоспособности с использованием нелекарственных технологий.

В течение 2017 года сотрудниками Центра опубликовано 214 научных работ, индексируемых в российских и международных информационно-аналитических системах научного цитирования, в том числе в журналах Web of Science и Scopus. В Российский индекс научного цитирования вошло 135 монографий, методических рекомендаций для врачей, учебных пособий, статей. Такими же темпами публикации осуществляются и в текущем году.

Значительная работа проводится по подготовке кадров — как по про-

граммам профессиональной переподготовки и повышения квалификации для врачей, так и для среднего медицинского персонала. Обучение проводится в объёме от 144 до 508 часов по физиотерапии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации с выдачей соответствующих документов о переподготовке или повышении квалификации. Кроме того, мы проводим короткие модульные курсы, посвящённые наиболее актуальным вопросам, таким, например, как «Ботулинотерапия при спастичности», «Организация работы школы для родственников больных, перенесших инсульт», «Арт-терапия в медицинской реабилитации», в том числе в виде вебинаров.

Обучение специалистов, надо сказать, является одним из постоянных направлений деятельности Центра. Его научными сотрудниками разработана многомодульная программа по медицинской реабилитации для специалистов различного профиля. Модули составляются таким образом, что позволяют адаптировать или трансформировать программу в зависимости от поставленной задачи. Эти модули могут быть ориентированы как на заместителей главных врачей по медицинской части, заведующих филиалами, так и на специалистов мультидисциплинарных бригад по медицинской реабилитации.

В августе нынешнего года было проведено два модульных цикла для врачей амбулаторно-поликлинических медицинских организаций Департамента здравоохранения Москвы. Они освещали наиболее актуальные вопросы реабилитации больных, в условиях

поликлиники, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения и травму опорно-двигательного аппарата.

Кроме того, наши научные работники и преподаватели подготовили курсы по медицинской реабилитации, посвящённые восстановлению функции верхней и нижней конечности после острого нарушения мозгового кровообращения. Они состоятся на базе Симуляционного центра Боткинской больницы и, надеюсь, будут пользоваться успехом.

— Стоит отметить, что Центр, как любое современное медицинское учреждение, непрерывно совершенствуется и развивается, — говорит в заключение Ирэна Погонченкова. — Речь идёт не только о постоянном обновлении парка медицинского оборудования и непрерывном повышении квалификации кадрового состава, но и о реализации проектов развития основных направлений деятельности.

В следующем году медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд города будет осуществляться в стенах нашего Центра. Помимо проводимых в настоящий момент медицинских обследований, мы будем полностью заниматься медицинской составляющей их спортивной карьеры: допуск к занятиям спортом, врачебно-педагогический контроль, контроль за состоянием здоровья во время проведения тренировок и учебно-тренировочных сборов, коррекция тренировочного процесса, сопровождение на выступлениях и соревнованиях, а также восстановление их работоспособности и при необходимости — медицинская реабилитация. ■

Московский челюстно-лицевой госпиталь: возрождение и преумножение традиций



Павел Панкратов

ДОСЬЕ

Виктор Алексеевич Бельченко — главный врач ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн» Департамента здравоохранения города Москвы.

Доктор медицинских наук, профессор.

С 1996 по 1998 год руководил первым в России отделением ЧЛХ на базе стационара ЦНИИСиЧЛХ МЗ РФ. Затем (1998–2010) работал в должности заместителя директора по научной работе НПЦ медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы. С 2010 года — заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии РНИМИ имени Н.И. Пирогова.

В феврале 2013 года назначен главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии Департамента здравоохранения города Москвы.

— В настоящее время пациентами клиники являются не только ветераны Великой Отечественной войны, но также жители Москвы и других регионов Российской Федерации, — рассказывает главный врач. — Госпиталь уже три года работает в системе ОМС, и любой гражданин, имеющий страховой полис, может получить медицинскую услугу в нашем учреждении. Стационар госпиталя оказывает плановую

■ Лариса Токарева

С первых месяцев Великой Отечественной войны в Москве стал работать госпиталь, принимавший пациентов с ранениями в лицо, которых доставляли сюда прямо с фронта. Волшебные руки хирургов, трогательная забота всего медперсонала помогли возвращать в строй до двух третьей раненых бойцов. В наши дни Московский челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн продолжает традиции успешного лечения и бережного отношения к пациентам. За этим внимательно следит главный врач клиники Виктор Алексеевич Бельченко.

и urgentную помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

— **Вы возглавили госпиталь в 2014 году?**

— Да, в этом году клиника возобновила работу после масштабной реконструкции, проведённой в рамках Программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012–2020 годы.

На торжественном открытии, которое состоялось 1 октября 2014 года, мэр Москвы Сергей Семёнович Собянин произнёс: «Мы сделали проект и возродили клинику, которая сейчас отвечает лучшим мировым стандартам. В России ничего подобного нет ни по технологиям, ни по оборудованию, ни по диагностике».

Благодаря реконструкции появились новые маломестные палаты со всеми удобствами, современные операционные, новая клиническая лаборатория, 18 стоматологических кабинетов, современная зуботехническая лаборатория.

Прошло четыре года — и сегодня вся диагностическая база госпиталя представлена самой современной медицинской аппаратурой. В том числе компьютерным томографом Ingenuit CT (64 среза) с источником бесперебойного питания фирмы Philips, позволяющим проводить компьютерную томографию с 3D-моделированием области исследования; ортопантомографами, дентальными визиографами. Операционные госпиталя осна-

щены современными хирургическими микроскопами, эндоскопическими стойками, шейверными системами, наркозно-дыхательным оборудованием последнего поколения, а также необходимым оборудованием для реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.

Благодаря имеющемуся оборудованию и высококвалифицированным кадрам в госпитале наряду со стандартными методами лечения оказывается и высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с дефектами и деформациями мягких тканей лица и черепа в целом.

— **Чем могут быть обусловлены такие деформации?**

— Причины возникновения деформаций лица и черепа разные, но в основном они делятся на врождённые и приобретённые. К нам обращаются пациенты с врождёнными дефектами и деформациями лица и черепа, по каким-либо причинам не устранёнными в детском возрасте. Наиболее часто мы оказываем помощь пациентам с посттравматическими дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, полученными в результате автокатастроф, бытовых травм и огнестрельных ранений, а также обусловленными различными новообразованиями и гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области.

Нередко наличие таких сложных деформаций требует проведения хирургических вмешательств, включаю-

щих трансплантацию костных и мягких тканей.

— **Реконструктивная хирургия лица считается одним из самых сложных разделов медицины.**

— Да, бесспорно это так. Реконструктивная хирургия лица в обязательном порядке требует от специалиста владения огромным спектром хирургических методик, направленных на устранение самых сложных дефектов и деформаций, а также знания приёмов смежных специальностей, например таких как нейрохирургия, офтальмология, оториноларингология и хирургическая стоматология.

— **То есть благодаря уникальным методикам вы буквально возвращаете пациентам человеческий облик?**

— Пожалуй, так.

— **Вас считают одним из основателей черепно-лицевой хирургии в России. Во многом благодаря вам госпиталь сейчас представляет собой серьёзную научную и клиническую базу, где вы передаёте опыт молодому поколению. Что, по-вашему, характеризует сегодняшних студентов-медиков? Как из их числа отбираете тех, с кем вам предстоит работать, особенно в области реконструктивной хирургии?**

— Как заведующий кафедрой я в течение многих лет занимаюсь преподавательской деятельностью, непосредственно общаясь со студентами, ординаторами и аспирантами. Можно сказать, что, как и в моё студенческое время, молодёжь поступает на медицинские факультеты самая разная. Но не может не радовать, что у подавляющего большинства этих ребят присутствует стремление получить серьёзные знания для овладения профессией медика. Два года назад с целью совершенствования оказания медицинской помощи гражданам на базе госпиталя совместно с РНИМУ им. Н.И. Пирогова была создана университетская клиника. Здесь, на нашей кафедре, проходят обучение студенты 3–6-го курсов, и получают практические навыки ординаторы по специальности «хирургическая стоматология» и «челюстно-лицевая хирургия». Лучших из них оставляем в штате госпиталя. Могу сказать, что средний возраст врачей стационара составляет 43 года, а врачей поли-



Павел Панартов

клиники — 36 лет. В стационаре из 14 челюстно-лицевых хирургов 12 — выпускники нашей кафедры. При этом подавляющее большинство высококвалифицированных врачей стационара одновременно являются сотрудниками кафедры.

— **Расскажите, пожалуйста, об оказываемой госпиталем стоматологической помощи. Каковы перспективы развития малоинвазивной стоматологии?**

— В настоящее время наша стоматологическая поликлиника работает практически круглые сутки с понедельника по пятницу включительно. Рабочие места врачей оборудованы самыми современными стоматологическими установками со встроенными интраоральными камерами, апекслокаторами, эндодонтическими наконечниками. Кроме этого, в арсенале поликлиники имеется два стоматологических микроскопа. Концепция микрохирургии в области медицины не нова, она развивается с конца 1950-х — начала 1960-х годов. Однако использование микроскопа в стоматологии можно назвать новым направлением. Применение оптики позволяет врачу-стоматологу более детально визуализировать операционное поле, минимизировать травматичность вмешательства на тканях зуба и добиться лучшего функционального и косметического результата. Помимо этого, врачами широко используются стоматологические лазерные установки, позволяющие безопасно оперировать и минимизировать возможные осложнения у пациентов любого возраста.

— **Как оказывается помощь пожилым и маломобильным пациентам, которым требуется протезирование?**

— После 2012 года в Москве изменён порядок оказания зубопротезной помощи. В связи с тем, что зубопротези-

рование не входит в систему обязательного медицинского страхования, а является видом социальной поддержки льготной категории жителей столицы, Департамент здравоохранения города Москвы организовал ортопедическую стоматологическую помощь маломобильной группе граждан на дому.

— **Каким образом обычному жителю города можно попасть к вам на приём? Каков порядок оказания сотрудниками госпиталя экстренной и плановой высокотехнологичной помощи?**

— Как я уже говорил, помимо прикрепленного населения, каждый застрахованный по ОМС гражданин может лечиться в поликлиническом отделении госпиталя. Напомню, что любой гражданин Российской Федерации имеет возможность раз в год выбрать медицинское учреждение или быть принятым по направлению из территориальной медицинской организации.

Экстренная и неотложная специализированная помощь пациентам с травмой и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области оказывается по каналу госпитализации «03» и обратившимся самостоятельно. Плановая специализированная помощь оказывается застрахованным гражданам после предварительного обследования и проведения необходимых клинико-лабораторных исследований.

— **Внедряя новшества, госпиталь продолжает традиции, заложенные в первые годы своего существования. В этом кроется глубокий жизненный смысл.**

— Да, сегодня внуки и правнуки тех врачей, которые когда-то помогли выстоять не только раненым бойцам, но и всей стране, ежедневно оказывают помощь пациентам с тяжёлыми недугами, стараясь вернуть каждому из них приемлемый внешний облик и достойное положение в обществе. ■



Ольга Михайлова-Яровая

ДОСЬЕ

Виктория Алексеевна Бражник окончила в 1998 году Кубанскую государственную медицинскую академию. Окончила клиническую ординатуру по специальности «кардиология» в Учебно-научном центре Управления делами Президента РФ. В 2004 году защитила кандидатскую диссертацию. Является врачом-терапевтом высшей категории по специальности «Терапия». В 2012 году прошла подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 2016 году по результатам обучения в МГУУ Правительства Москвы Виктории Алексеевне присвоена квалификация «Специалист по государственному и муниципальному управлению — Master of Public Administration (MPA)». С 2003 по 2012 год заведовала терапевтическим отделением, работала врачом-терапевтом Городской клинической больницы № 51 Департамента здравоохранения Москвы. В сентябре 2012 года назначена на должность главного врача. Несмотря на большой объём преобразований и внедрений, проведённых в больнице за время её руководства, у Виктории Бражник ещё немало планов на обозримое будущее. Это и увеличение объёмов высокотехнологичной помощи, прежде всего в кардиологии, и ремонт терапевтического корпуса. А ещё, говорит главный врач, «с удовольствием построила бы новый корпус: это бы решило вопрос с теми новыми требованиями, которым должны отвечать современные операционные».

Городская клиническая больница № 51: прочная реальность сегодняшнего дня

■ Геннадий Габриэлян

Городская клиническая больница № 51 в Филях известна как одно из самых эффективных скорпомощных медицинских учреждений Москвы. Этот современный многопрофильный стационар работает в круглосуточном режиме, осуществляя приём больных не только по скорой медицинской помощи, но и в плановом порядке по направлениям из медицинских организаций города Москвы. Коллектив больницы постоянно находится в русле передовых решений в системе здравоохранения столицы, является активным сторонником нововведений, позволяющим улучшить качество медицинского обслуживания и доступность его для населения. О том, чем живёт ГКБ № 51 в настоящее время, рассказывает главный врач Виктория Бражник.

МНОГОПРОФИЛЬНОСТЬ — ЗАЛОГ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ БОЛЬНИЦЫ

— Неизменная черта нашей больницы — это стремление сделать её работу как можно более удобной для пациентов, а оказание медицинской помощи — более совершенным и качественным. Преобразования в лучшую сторону происходят на протяжении всех тех пятнадцати лет, что я работаю в ней. Долгое время они касались главным образом одного из наших основных направлений — кардиологической службы, гордиться которой мы имеем все основания. Как и некоторые другие стационары, наша больница была включена в систему сосудистых центров, основной задачей которых было приведение лечения больных острым коронарным синдромом к мировым стандартам качества. Нам за короткое время удалось

перестроить организацию работы с такими больными на самом раннем этапе оказания помощи, и теперь время, которое проходит от момента поступления больного с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST (самая тяжёлая группа больных) до момента восстановления проходимости закрытой коронарной артерии с помощью эндоваскулярного вмешательства (стентирования), составляет 30–40 мин. При этом международный стандарт требует не превышать 60 минут. Кроме того, мы единственные в Москве, кто занимается лёгочной гипертензией, хотя пока и не имеем официального статуса специализированного центра по данному направлению.

Вместе с тем в администрации всегда существовало понимание, что ГКБ № 51 — многопрофильный стационар, которому следует развиваться во всех направ-

лениях. Была, например, поставлена конкретная задача: выйти на передовой уровень организации хирургической службы. Она ведь очень многогранна: это и общая хирургия, и урология, и гинекология, и колопроктология. Сейчас основной вектор в развитии хирургической службы — малоинвазивные вмешательства через небольшие лапароскопические доступы, а также вмешательства лазерные, то есть использование методик, обеспечивающих малотравматичные операции и быструю выписку пациента. Что требуется для успеха? Наличие подготовленного квалифицированного коллектива и хорошее оборудование. Подбор соответствующих кадров идёт непрерывно, а оснащены мы благодаря Департаменту здравоохранения города Москвы и собственным закупкам самым достойным образом.



Ольга Михайлова-Ярова

Врачи-хирурги **Аяз Рафкатович Яфаров, Рамазан Якубович Темирсултанов, Алексей Георгиевич Кешишев**

— **Виктория Алексеевна, каковы результаты оптимизации учрежденного третьего уровня, проведённой в последние годы?**

— Средняя продолжительность пребывания пациентов в больнице сейчас 6,4 койко-дня, при том что не так давно они находились здесь по полторы-две недели. Но хочу отметить: программа оптимизации совпала с тем, что для сокращения сроков лечения созрела технологическая и профессиональная база. О лапароскопии и малоинвазивном доступе уже говорилось. Кроме того, очень многое делается департаментом здравоохранения для обучения персонала больниц, квалификация которого растёт. Симуляционный центр на базе Боткинской больницы — яркий пример, и мы всячески мотивируем своих врачей, чтобы они шли туда учиться.

— **В последнее время департамент открыл для московских врачей новые карьерные возможности.**

— Да, и мы участвуем в главных проектах: «Лидер.Мед» и «Московский врач». В первую программу заявки поступили от довольно большого количества сотрудников, и два человека прошли: Александр Вдовин, заместитель главного врача по лечебной работе, и Кирилл Савостьянов, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Они попали в число трёхсот отобранных по всей Москве врачей, и их пригласили на программу обучения по организации здравоохранения. Медики с лидерскими качествами сегодня востребованы в нашей системе как никогда. Статус «Московский врач»

получили ещё два специалиста, и тоже заслуженно.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Более подробно о путях развития хирургического направления больницы рассказывает заведующий 2-м отделением хирургии **Рамазан Темирсултанов**.

— Наше отделение, — говорит Рамазан Якубович, — специализируется преимущественно на оказании экстренной помощи, как и вся больница. Однако мы оказываем ещё и плановую хирургическую помощь. Основная патология — заболевания органов брюшной полости.

Гордиться можем тем, что за последние несколько лет мы перевели в разряд малоинвазивных до 70–80% хирургических вмешательств. Например, при помощи гастро- и колоноскопа выполняется эндоскопическое вмешательство. Это удаление всяких новообразований, в том числе и злокачественных, из пищевода, желудка, ободочной кишки. Повседневностью стали лапароскопические операции, первая из которых была выполнена в нашей больнице ещё 25 лет назад. При таких патологиях, как острый аппендицит, острый и хронический холецистит, перфоративная язва, лапароскопические операции практически полностью вытеснили традиционные вмешательства. За последние годы нам удалось внедрить лапароскопические методы при сложных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, патологии жёлчных протоков, желудка, поджелудочной железы. Активно внедряются и совершенствуются вмешательства под УЗИ-наведением и эндоскопические технологии. За последние десять лет благодаря новым тех-

нологиям средний койко-день в отделении снизился вдвое: было одиннадцать, стало менее шести дней.

Год назад добавили десять сосудистых коек. Это было своевременное решение администрации и главного врача. Сосудистая хирургия всегда востребована. Как в кардиологии, так и в неврологии достаточно много случаев, когда люди поступают с заболеваниями сердца, но при этом оказывается, что у них многососудистое поражение, в том числе поражение сосудов конечностей. Бывают достаточно серьёзные сужения, окклюзионные и критические ишемии, при которых также показано выполнение сосудистых вмешательств.

В сосудистой хирургии мы начали с малого, с операций на периферической сосудистой системе. Приходилось делать и экстренные операции, связанные с острой окклюзией, тромбозом или эмболией периферических артерий, чтобы восстановить кровоток, спасти конечность, предотвратить гангрену. Затем начали внедрять бедренное и подколенное шунтирование, баллонную ангиопластику — это современные технологии, позволяющие осуществлять вмешательство на сосудах эндоваскулярно. Ставим стенты. При развитии тромбозов применяем кава-фильтры — своего рода «зонтики», которые ставятся в нижнюю полую вену, чтобы тромбы, развивающиеся в конечностях, не пошли дальше и не достигли сердца, лёгких или мозга. В плановом порядке делаем достаточно объёмные и большие вмешательства.

Параллельно продолжается повышение квалификации специалистов. Все сотрудники прошли подготовку в специализированных центрах, в частности в Боткинской больнице, для обучения мануальным навыкам лапароскопических вмешательств. Современные тех-



Ольга Михайлова-Ярова

Врач-хирург отделения абдоминальной хирургии **Александр Александрович Столяров**

нологии позволяют заглянуть в любой уголок человеческого тела, и мы каждый год стараемся освоить один-два новых вида вмешательств, не стоим на месте, стараемся развиваться: только освоили, например, так называемую косую оптику, как появилась оптика изгибаемая, — и это, естественно, становится новым объектом нашего изучения.

ВСЕГДА НА ПОСТУ

Рассказ о внедрении новых технологий в ГКБ № 51 продолжает заведующий отделением урологии **Вадим Енгай**.

— Произошла полная модернизация нашего отделения, — говорит он. — В конце 2016 года у нас появилась новая С-дуга. Это рентгеновский аппарат, который позволяет делать чрескожные операции, операции на почках, удалять чрескожно камни. Недавнее приобретение — **лазерный**

аппарат последнего поколения Auriga XL, с помощью которого можно практически бескровно удалять аденому предстательной железы. Он же расширяет возможности хирургии камней в почках и мочеточниках. Увеличилось количество контактных уретеролитотрипсий, чрескожных нефролитотомий, трансуретральных резекций предстательной железы и мочевого пузыря.

Отдельно хочется сказать о коллективе отделения. Пришли молодые доктора, которые успешно трудятся и в приёмном покое, и в самом отделении. Вместе с нами работает и курирует отделение один из молодых лидеров нашего направления медицины, доцент кафедры урологии ФМБА России Денис Мазуренко. Он не только хорошо оперирует, но и продвигает всё то новое, что появляется в урологической практике в России и за рубежом; ездит на международные конгрессы, где в качестве модератора ведёт большие секции: в Европейской школе урологов, например.

Повседневная жизнь отделения складывается из достаточно серьёзных случаев. Мы в основном работаем на экстренную урологическую службу: 80–90% пациентов, которых привозят в больницу, — это скоромощные пациенты. Работать приходится круглосуточно, у нас есть дежурный доктор, который всегда на посту. Больные поступают с разными нозологическими формами: мочекаменной болезнью, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы, онкоурологией. Мы их обследуем, оперируем. Многие оказываются у нас с кровотечениями, требующими немедленной остановки; воспалениями, связанными с онкологическими и другими заболеваниями.

Должен сказать, что применение современной аппаратуры и оптимизация методов лечения привели к сокращению среднего пребывания в сутки одного человека, занимающего спальное место, до 5–6 койко-дней. В результате помощь получило большее количество пациентов. В 2017 году по сравнению с предыдущим годом количество пролеченных больных увеличилось с 2700 до 3030 человек, общее количество операций — с 988 до 1340, из которых четверть были экстренными.



Ольга Михайлова-Ярлова

Заведующий колопроктологическим отделением **Виктор Васильевич Саонов** за лазерной установкой

— **Вадим Анатольевич, не так давно вы получили почётный статус «Московский врач». Это не только признание вашего высокого профессионализма, но и новые обязательства. Почему вы решили пройти это испытание?**

— Захотел подтвердить всё то, что уже достигнуто, и заложить основу для будущего роста. Получить статус было не так легко: четырёхступенчатый экзамен, начинающийся с компьютерного тестирования и заканчивающийся представлением собственного портфолио, потребовал многих недель интенсивной подготовки. Мои коллеги собираются повторить этот путь.

МАКСИМАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Виктор Саонов — заведующий отделением колопроктологии ГКБ № 51, которое было основано в 2011 году. Главной задачей этого подразделения является оказание современной высокотехнологичной медицинской помощи при всех видах доброкачественных и злокачественных заболеваний толстой кишки, анального канала и перианальной области. Отделение колопроктологии рассчитано на 30оек и работает круглосуточно, оказывая экстренную и плановую помощь пациентам с заболеваниями толстой кишки и анального канала из всех регионов нашей страны.

— Основным принципом работы отделения является минимальный срок госпитализации при максимальной эффективности лечения, — отмечает Виктор Васильевич. — Поэтому у нас



Ольга Михайлова-Ярлова

Заведующий урологическим отделением **Вадим Анатольевич Енгай**



Ольга Михайлова-Ярлова

Врач-уролог **Антон Сергеевич Алфёров**



Ольга Михайлова-Ярлова

Врач-уролог **Алан Петрович Габараев**



Ольга Михайлова-Ярцева

Врач-хирург колопроктологического отделения **Дмитрий Александрович Тен**

сделан серьёзный уклон на организацию не только помощи, но и подачи и обследования пациентов. Правильной, технологичной считается такая организация процесса, при которой пациент сначала получает необходимую помощь, а затем самостоятельно ходит на приёмы, консультации либо осуществляет рекомендованное лечение вне стационара, амбулаторно. Как правило, пациенты обследуются ещё на догоспитальном этапе, в ходе консультации. В результате койко-день удаётся сократить, поскольку пациент уже обследован в поликлинике по месту жительства. Он приходит со всем необходимым перечнем лабораторных анализов и инструментальных методов обследования и ложится на операцию.

Надо подчеркнуть, что у нас налажена непосредственная связь с так называемым вторым уровнем оказания медицинской помощи населению — проктологами в поликлиниках округа. Если появляется необходимость, они присылают пациента на послеоперационный осмотр. Что касается общей проктологии, то мы рекомендуем, чтобы это происходило примерно через две недели для коррекции терапии, местного лечения. Само собой разумеется, что при возникновении любых сложностей в ведении пациентов по месту жительства мы немедленно активируем режим консультации.

Важно, что отделение колопроктологии входит в состав многопрофильной городской больницы. Благодаря этому есть возможность проводить высокотехнологичные оперативные вмешательства и выполнять сложные комбинированные операции, в том числе по поводу онкологических заболеваний, с привлечением специалистов смежного профиля. Приоритетным направлением деятельности



Ольга Михайлова-Ярцева

Врач-хирург колопроктологического отделения **Людмила Валентиновна Забровская**

колопроктологического отделения является применение современных минимально инвазивных, эндоскопических и лапароскопических технологий, способствующих быстрой реабилитации пациентов после операций. Внедряется также протокол быстрой реабилитации (Fast-track surgery) у пациентов онкологического профиля. Вообще, лечение и обследование пациентов проводятся с соблюдением всех международных протоколов качества оказания медицинской помощи.

Актуальные задачи оказания медицинской помощи колопроктологического профиля помогает решать первоклассное оборудование. В нашем распоряжении находится весьма эффективный ТЭО — эндоскопический аппарат для трансанальных микрохирургических операций. Он используется при локализации доброкачественной опухоли больших размеров в прямой кишке (тубулярно-ворсинчатые, ворсинчатые аденомы), и есть возможность интраоперационно выполнять подслизистые резекции этих образований. Терапевтический лазер используется при нестандартном течении послеоперационного периода, который бывает осложнён отёком ткани. Формирование анастомозов во время операций на толстой кишке производится шивающими аппаратами. Частота осложнений стала гораздо ниже, чем при ручном шве, пациенты быстрее выписываются даже после больших операций. В скором времени ожидается поступление видеоректоскопа, который поможет улучшить визуализацию и повысить точность диагностики.

Большое значение мы придаём профилактике. В середине мая в отделении колопроктологии прошёл очередной день открытых дверей. Всем, кто об-

ратился за помощью, наши врачи предоставили бесплатные консультации. Традиционные дни открытых дверей, которые проходят в нашей больнице, помогают обнаруживать заболевания на ранней стадии развития. Например, у пациентки 43 лет при осмотре было выявлено новообразование прямой кишки. В тот же день состоялся забор материала для гистологического исследования и была диагностирована тубулярно-ворсинчатая опухоль с высокой степенью дисплазии, что является предраковым состоянием. Пациентка была прооперирована, тем самым удалось избежать серьёзных осложнений.

Что касается результатов работы отделения, то за прошедший год в нём пролечено 1614 человек, выполнено 1120 оперативных вмешательств, из них 470 экстренных.

ЦЕЛЬ, К КОТОРОЙ МЫ СТРЕМИМСЯ

Итоги беседы комментирует заместитель главного врача по хирургии **Сергей Привезенцев**.

— Тренд современного лечения в целом и в том числе хирургического состоит в обеспечении высокого качества не только непосредственных результатов лечения, но и качества жизни, — подчёркивает Сергей Александрович. — Использование высокотехнологичных малоинвазивных методов позволяет минимизировать интра- и послеоперационные осложнения и тем самым улучшить непосредственные и отдалённые результаты лечения. Это и есть та цель, к достижению которой мы стремимся. ■



Ольга Михайлова-Ярцева

Заместитель главного врача ГКБ № 51 по хирургии **Сергей Александрович Привезенцев**

КДЦ № 4: установка на успех, или Как главному врачу стать успешным менеджером

■ Лариса Токарева

Беседуя с Ириной Олеговной Буславской, главным врачом Клинико-диагностического центра № 4 ДЗМ, понимаешь: многими своими достижениями она обязана тому, что всю жизнь не уставала учиться, охотно открываясь навстречу всему новому, никогда не опускала руки и всегда настойчиво шла к поставленной цели. Сегодня доктор Буславская делится с коллегами своим опытом.

ПУСТЬ СИЛЬНЕЕ ГРЯНЕТ «БУРЯ»?

— **Ирина Олеговна, когда в октябре 2011 года вы возглавили Клинико-диагностический центр № 4, как отнеслись к своему новому назначению?**

— Надо сказать, что большую часть своей жизни я занималась клинической медициной, очень любила свою специальность. А вот административную работу как раз находила весьма неинтересной. Более того, считала, что администраторы от медицины могут только мешать лечебному процессу.

В момент моего прихода в Центр ситуация в московском здравоохранении мало отличалась от общероссийской. Господствовала бюджетно-страховая модель финансирования. Её преимущество состояло в том, что лечебные учреждения получали средства на содержание зданий и их ремонт, на коммуналку, а также имели возможность за счёт медицинских услуг выплачивать заработную плату сотрудникам. Минусом такой модели являлось то, что тарифы на лечение были предельно занижены и не соответствовали даже их себестоимости. Порочными последствиями данной системы стало раздувание услуг, к медицине имеющих мало отношения. Все об этом знали, но мирились: поскольку общий процент отчислений на медицину был невысок, то лечебные учреждения выживали благодаря такому подходу.

Второй проблемой столичного здравоохранения в эти годы был чудовищный кадровый дефицит первичного звена, неравномерное состояние материально-технического обеспечения поликлиник, где многое зависело от административного ресурса главных врачей.

В чём заключалась принятая тогда концепция клинико-диагностических центров? Концепция клинико-диагностических центров заключалась в максимальной концентрации диагностического оборудования на базе отдельно взятого учреждения, что было связано с острой нехваткой диагностического оборудования. В каждом округе в отдельно взятом привилегированном учреждении аккумуляровалась наиболее прогрессивная медтехника (компьютерная томография, эндоскопия и так далее). Я тогда возглавляла именно такое лечебное учреждение — КДЦ № 4, который очень выгодно отличался от других поликлиник. Нашим врачам не надо было в чём-либо проявлять хитрость, потому что у нас было единственное реально ренталное подразделение в системе ОМС — очень мощное, на тот момент крупнейшее в Европе радиоиммунный блок. В то время наша клинико-диагностическая лаборатория являлась межокружной лабораторией, обслуживала 4 округа и 7 крупных московских стационаров. Разница между тарифами и услугами ОМС на радиоиммунохимические модели позволяла Центру жить безбедно. Поэтому здесь не было прикрепленного населения, врачи не выписывали больничные листы или бесплатные лекарства, их зарплата была выше, чем в других медучреждениях. При этом статус КДЦ позволял им тратить на приём пациента не 10, а 30 минут. Безусловной заслугой моего предшественника считаю также высокий уровень врачей-специалистов, настроенных на работу с пациентами. Клиентоориентированность была приоритетом с конца нулевых годов. Также КДЦ № 4 был одним



Льбовичева М.А.

ДОСЬЕ

Ирина Олеговна Буславская — главный врач ГБУЗ «Клинико-диагностический центр № 4 Департамента здравоохранения города Москвы».

По окончании лечебного факультета Второго МГМИ имени Н.И. Пирогова и ординатуры по специальности «неврология» с 1990 года работала врачом-неврологом, затем возглавила неврологическое отделение ГКБ № 67.

Прошла переподготовку по специальностям «иглорефлексотерапия» и «мануальная терапия» (1991). Врач высшей категории. Окончила курсы профессиональной переподготовки по специальностям «психотерапия», «организация здравоохранения».

из первых лечебных учреждений в Москве, в котором была введена электронная медицинская карта амбулаторного больного ещё в далёком 1994 году.

— **Но с началом реорганизации московского здравоохранения положение клиники изменилось?**

— Да, и всем этим предпочтениям наступил конец. Надо сказать, в 2010–2012 годах в столичной медицине шло сразу несколько процессов. В рамках одного из них — модернизации московского здравоохранения, проходившей под

ИЗ ХРОНИКИ

На территории Центра социального обслуживания (отделение Фили) было проведено выездное мероприятие — встреча с ветеранами Великой Отечественной войны с участием заведующей филиалом № 2 З.А. Набиевой, заведующего урологическим отделением КДЦ № 4 А.Ю. Авакяна, заведующей медицинской профилактики КДЦ № 4 М.А. Кудимовой, заведующей центром здоровья филиала № 2 С.И. Черничук, заведующего патронажной службой П.О. Раменского.

патронатом мэрии, — были отпущены колоссальные средства на ремонт зданий лечебных учреждений и их техническое переоборудование. Второй процесс заключался в необходимости перевода на так называемое подушевое финансирование в связи с системным дефектом бюджетно-страховой модели.

«Подушевая» модель уже требовала напряжённой работы. Поскольку её особенностью являлось отсутствие субсидий на содержание и ремонт зданий. Фиксированный поток входящих финансовых средств прежде всего зависел от количества прикрепленного населения, и повлиять на него было крайне сложно. Поначалу при переходе на эту модель много говорилось о том, что качество медуслуг будет служить поводом для перераспределения потоков населения. Однако на практике этого не произошло, поскольку удобство шаговой доступности и участковый территориальный принцип ещё никто не отменял.

Наше самое финансово успешное в условиях бюджетно-страхового финансирования учреждение оказалось первым кандидатом на банкротство. Все преимущества КДЦ стали работать против нас: высокая укомплектованность кадрами; практикуемые нами высокотехнологичные и высокочрезвычайно затратные методы исследования (КТ, МРТ, эндоскопия, ультразвук, лаборатория). Получилось, что мы тратили гораздо больше, чем коллеги, при этом наше подушевое финансирование за счёт отсутствия у КДЦ № 4

прикрепленного населения оказалось значительно меньшим.

Поэтому я считаю гениальным управленческим решением в новых условиях создание амбулаторно-поликлинических центров, иначе все поликлинические учреждения стали бы банкротами в течение двух дней.

Мы проводили анализ. Подушевое финансирование отдельно взятых поликлиник составляло в среднем около

9 миллионов рублей. При этом только фонд оплаты труда каждой из них превышал эту сумму на 30–40%. Создание же центров сделало эту систему экономически более выгодной.

ТРЕТИЙ — ЛИШНИЙ?

— **С началом модернизации на плечи руководителей медорганизаций легла огромная ответственность за себя и своих подчинённых.**

— Да, пожалуй, на протяжении последних лет моей работы главврачом год можно считать за три. Раньше за всю свою жизнь руководитель мог так и не столкнуться с теми вызовами, которые нам предстояло принять, и проблемами, которые на нас обрушились и которые предстояло решить.

— **Что вы поставили во главу угла?**

— Свою заслугу я вижу в том, что ещё до массовой оптимизации начала внедрять антикризисный план. Так как я неплохо считаю, то, оказавшись в худшем положении, чем мои коллеги, даже не будучи экономистом, могла сопоставить плановое поступление средств с расхо-

дами. Дефицит бюджета моего учреждения составлял более 35%. Остаточных финансовых средств у центра оставалось на полгода. Поэтому в 2013 году я — первая и до сих пор одна из очень немногих — разом отказалась от аутсорсинга по техобслуживанию здания, от автотранспорта, от рентгеновской плёнки, перейдя на диски. За счёт обучения собственных инженеров мы более чем на треть сократили договор на техобслуживание — и далее по списку (мой антикризисный план состоял более чем из 30 пунктов). И только после этого мы перешли к оптимизации кадрового состава.

— **Это всегда один из самых сложных вопросов...**

— При переходе на подушевое финансирование рисовать ненужные услуги стало бессмысленным. Поэтому раньше начала массовой оптимизации в Москве мы начали точечное сокращение кадров, прежде всего — избыточного персонала.

— **По каким критериям?**

— Совместно с профсоюзной организацией была образована комиссия, осуществлявшая подход к делу строго по закону. Было сокращено 37 человек — на более чем тысячный коллектив это капля в море. Разумеется, были недозволенные, однако жалоб мы практически не имели.

КАК ЗАВЕСТИ СЕБЕ ДРУЗЕЙ

— **Наверное, и среди пациентов были такие, которых не устроили результаты проведённой реорганизации?**

ИЗ ОТЗЫВОВ ПАЦИЕНТОВ

«Хочу выразить благодарность неврологу КДЦ № 4 Астапович Наталье Филлимоновне. Огромное спасибо за высокий профессионализм, чуткость и внимательность к своим пациентам. В последнее время не так часто встречаются врачи с такими человеческими качествами».

«В КДЦ № 4 на Крылатском работает гинеколог-эндокринолог Боровкова Виолетта Владимировна. Такого внимательного, вежливого, искренне переживающего за пациентов, да ещё и грамотного, знающего своё дело и работу врача встретить в наше время практически невозможно. Одно общение с этим доктором уже способно делать чудеса».

«В КДЦ № 4, филиал № 2, работает участковой медсестрой Носова Наталья Вячеславовна. Чётко, быстро, качественно — всё это характеризует её работу. Спасибо ей за её терпение, умение общаться с людьми, за непростой труд во благо пациентов».

«ВСЕМ! ВСЕМ! ВСЕМ! Рекомендую записать: зубная ФЕЯ Коржавых Белла Вячеславовна (ФЕЯ-Стоматолог) и её ассистент Надя (многорукая Шива), КДЦ № 4. Волшебное мастерство подтверждено 13 сеансами и вылеченными зубами».

— Я глубоко убеждена в необходимости соответствующего информационного сопровождения всех проводимых мероприятий, какими бы хорошими и нужными они не были. Мы провели оптимизацию гораздо раньше, чем это сделали остальные, и значительно меньшей кровью, стараясь создавать какой-то более или менее благоприятный фон, хотя, конечно, это не всегда удавалось.

Когда приходилось сокращать врачей, не подпадавших под систему ОМС (мануальный терапевт, гомеопат, рефлексотерапевт, половина от огромного числа массажистов), это вызвало сильный протест населения. Люди этого не понимали. Против были даже муниципальные депутаты, не говоря уже о Союзе ветеранов. С этой реальностью не только приходилось считаться — с ней надо было работать!

— Что вы предприняли?

— Стала искать союзников. Очень помогло то, что в своё время я прошла подготовку по психотерапии. Знаете, я считаю, что профессиональные коммуникации должны быть одним из главных предметов в медицинских институтах, потому что от этого зависит половина успеха. Врач должен от двери считывать, кто перед ним. Так вот, здесь надо было разговаривать на равных, обращаясь к здравому смыслу. Пригласила руководителя ветеранской организации, выступавшего против реорганизации, и показала ему презентацию, «на пальцах» объяснив все преимущества. Это возымело своё действие. Постепенно знакомили и других противников реформы с новыми возможностями нашего КДЦ. Постепенно с ветеранами мы стали лучшими друзьями. Изменили к нам отношение и муниципальные депутаты.

КОГДА ВЫРАСТАЮТ КРЫЛЬЯ, ИЛИ ШКОЛА ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И ЛЕДИ

— На каких принципах стало работать новое амбулаторно-поликлиническое учреждение?

— По принципу максимального сохранения всех медицинских услуг в шаговой доступности, максимального набора узких специалистов, сохранения преференциальных преимуществ КДЦ (КТ, МРТ, эндоскопия). Естественно, я должна была не допустить банкротства, сохранив объём и качество оказываемого лечения.

Реализовали мы это несколькими путями.

Один из них — развитие хозрасчётной деятельности, платных услуг. Без ложной скромности, как главный врач я была одной из первых и наиболее успешных в этом направлении. У меня очень сильная команда единомышленников, в союзе с которыми была разработана концепция хозрасчётной деятельности. За счёт этого мы приобрели технику, оснащение. Не прося у государства ни копейки денег, ежегодно ремонтировали филиалы, и все они выглядят сейчас безупречно. В то же время нам удалось сохранить эксклюзивность по очень многим направлениям за счёт внедрения новых услуг. Поэтому сегодня я хожу с гордо поднятой головой.

ИЗ ХРОНИКИ

В Центре здоровья ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ» (филиал № 2 — ГП № 58) прошёл завершающий этап лекций по профилактике и выявлению факторов риска, приводящих к неинфекционным заболеваниям. Всем желающим было проведено скрининговое обследование и углублённое консультирование по выявленным факторам риска, а также продемонстрирована видеолекция на тему здорового образа жизни.

— Что для вас главное в работе с пациентами на данный момент?

— В работе с пациентами нет и не может быть мелочей. Пациенты должны чувствовать заботу уже, что называется, от порога (у нас теперь это стойки информации).

В поликлинике вообще нет неважных вещей. Сегодня никого не устроит даже простая небрежность во внешнем виде медицинского сотрудника, не говоря уже о грубости. Мы в своё время проводили на этот счёт системную работу в филиалах. Отрадно, что сейчас этим всерьёз занялись в столичном Департаменте здравоохранения.

Медики — тоже часть социума. С некоторыми приходилось вести очень долгую работу. Было время, когда пациенты постоянно жаловались на грубость сотрудницы одного из наших филиалов, к тому же выглядевшей и внешне неопрятно. В личной беседе я обратила её внимание на то, что она выглядит и ведёт себя, как неудачница. Возможно, так и есть: маленькая зарплата часто тянет за

собой другие проблемы, и от этого страдает не только она сама, но и её семья. Однако для того, чтобы больше зарабатывать, надо лучше работать, а для этого в первую очередь требуется пересмотреть отношение к пациентам. Надо сказать, мне удалось заставить её изменить и свой образ действий, и внешний вид. Посетив филиал через какое-то время, я эту женщину не сразу узнала: настолько она была ухоженной и опрятной. Жалобы от пациентов на неё больше не поступали. Естественно, я подняла данному сотруднику зарплату.

Я понимаю, что всех без исключения пациентов любить сложно. Но мы обязаны вести себя профессионально, не выходя в своей коммуникации с больным за рамки его запроса к тебе как специалисту. Именно в этом направлении мы стремились изменить стереотип поведения наших сотрудников. Главный принцип: твои определённые действия вызывают определённые последствия. Если ты хочешь быть успешным человеком — значит, должен хорошо учиться, хорошо выглядеть, определённым образом коммуницировать.

Все мы люди и имеем право на ошибку. Но мы не имеем права воспроизводить деструктивные модели поведения, если мы нацелены на индивидуальный личностный рост, на самореализацию. Фактически, мы должны сами себе задать какую-то установку на успех — и тогда у нас всё получится.

НЕОБХОДИМО ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВОЕ ПОНИМАНИЕ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ

— Каким образом реорганизация сказалась на таком показателе, как профилактика заболеваний, в частности онкологии?

— Онкология — поливалентная проблема, выбивающаяся сейчас в лидеры по причинам роста смертей. Здесь сходятся многие факторы: качество жизни, окружающая среда, профессиональная деятельность, генетическое наследование, медленнотекущие инфекции, питание. И ещё психогенный иммунодефицит, который иногда расценивается как «добровольное самоубийство».

Решение проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний, с целью которой, собственно, и была произведена модернизация, — это перенос

основного груза обследования на амбулаторное звено. И здесь мы пока недообрабатываем.

Прежде всего необходимо изменить коллективный стереотип и перенести внимание врачей первичного звена на здоровую группу населения, чтобы диагностировать рак на ранних стадиях, когда он практически невидим и бессимптомен, а человек как бы практически здоров.

Пришла к врачу женщина за справкой в бассейн — пусть он её отправит на маммографию. Пришла студентка с ОРЗ — пускай пройдёт рентген и гинеколога. Пришёл мужчина 60 лет — пусть у него возьмут онкомаркеры и направят на рентген лёгких. То есть необходимо работать с группой условно здорового населения — фактически со всеми, кто зашёл на территорию поликлиники. На сегодня это — основная задача.

Диспансеризация, которая проводилась раньше, во многом себя дискредитировала. Под плановые показатели выделялись деньги, которые надо было освоить, что приводило к профанации.

Потому задача ближайших лет состоит в принципиально новом понимании вопросов профилактики, а параллельно — изменении отношения наших пациентов к самим себе. Да, медицина может спасти человеку жизнь и делает это очень успешно. Мы можем скомпенсировать течение хронического процесса, но избавить пациента от хронического заболевания не в наших силах. И здесь без активного, конструктивного отношения пациента к самому себе решить проблему невозможно.

Вот пример. Болезни пока нет, но уже имеет место ожирение. В первую очередь от него будут страдать суставы и позвоночник. Полная женщина, которая «заедает» свои проблемы, приходит к неврологу и, жалуясь на боли в спине, требует лечения. Врачу непросто сказать ей: разберитесь в себе, пересмотрите свой образ действий, избавьте себя от лишнего веса и займитесь лечебной физкультурой. Лишний вес является также причиной гипертонии. Я уже не говорю о табакокурении и злоупотреблении алкоголем.

К сожалению, пациентов, ответственно относящихся к своему здоровью, немного. На самом деле люди себя не любят, а только жалеют и балуют. Среди молодёжи последнее время наблюдается другая

тенденция: её представители очень стремятся к совершенству физического тела. Поэтому у них значительной популярностью пользуются программы по фитнесу. Но это скорее нарцисстическое стремление показать себя, выделиться, а вовсе не забота о здоровье.

Очень радует, что ситуация всё-таки системно меняется. Сейчас по решению Правительства Москвы мы принимаем участие в таких проектах, как «Активное долголетие», и других.

Согласно проекту «Здоровая столица», медики выходят в школы и среди учителей популяризируют тему ЗОЖ. Мы подготовили чудесный фильм о факторах риска развития сердечно-сосудистой патологии за счёт избыточного веса. Тема оказалась очень востребованной.

В рамках проекта «Активное долголетие» предусматриваются физические и умственные занятия для людей старшего возраста. Особенно это полезно для неработающих пенсионеров.

С ТАКИМИ КОЛЛЕГАМИ ВСЁ ПО ПЛЕЧУ!

Мне всегда хотелось раздвинуть горизонты того учреждения, где я работала. И замечательно, когда рядом трудятся те, кто разделяет твои стремления. Поэтому, пользуясь случаем, хочу отметить своих сподвижников, прежде всего заведующего урологическим отделением **Армена Авакяна** — врача высшей квалификационной категории, владеющего всеми видами консервативных и хирургических методов лечения урологических заболеваний, постоянно совершенствующего свои знания и практические навыки в лучших вузах и клиниках России и зарубежья, автора более 30 научных работ. В настоящий момент планируется защита его кандидатской диссертации.

Стремление к совершенствованию знаний и дела отличает также **Светлану Антипову**, заведующую клинко-диагностической лабораторией, **Елену Владимирову**, заведующую отделением кардиологии, кандидата медицинских наук, врача-кардиолога высшей категории, **Наталью Астапович**, заведующую неврологическим отделением, врача высшей квалификационной категории, и **Константина Капитонова**, заведующего функциональной диагностики, кандидата медицинских наук, заслуженного врача Россий-

ИЗ ХРОНИКИ

Заведующая филиалом № 4 КДЦ № 4, врач-терапевт высшей квалификационной категории М.Ю. Клишина прочитала лекцию для работников школы № 2101.

Сотрудников филиала № 1 КДЦ № 4 принимала школа № 56. После просмотра фильма с лекцией перед сотрудниками школы выступил блистательный врач общей практики А.А. Груненьшев. Учителя и воспитатели узнали больше о здоровом образе жизни.

ской Федерации, кавалера ордена «За службу Родине в ВС СССР» 3-й степени, победителя Московского фестиваля «Формула жизни» (2012) в номинации «Специалист по функциональной диагностике года».

Много добрых слов заслуживает **Ирина Максимова**, заведующей лучевой диагностики, врач-рентгенолог высшей квалификационной категории, главный специалист лучевой диагностики ГКУДЗ ЗАО г. Москвы. Одна из её основных задач — обучение молодых врачей-рентгенологов работе на КТ и МРТ аппаратах. 17 июня текущего года были подведены итоги I Независимого Всероссийского рейтинга отделений лучевой диагностики — 2018. В числе лауреатов отмечен и КДЦ № 4, во многом это заслуга Ирины Игоревны. Участие в рейтинге даёт уни-

ИЗ ХРОНИКИ

В БУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ» в рамках работы кабинета вторичной профилактики острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения под председательством заведующей кардиологическим отделением Е.В. Владимировой прошла школа варфарина (для пациентов, страдающих фибрилляцией предсердий и принимающих препарат с целью снижения рисков тромбэмболических осложнений).

кальную возможность заявить о своих успехах, получить независимую оценку работы отделения и стимул к развитию.

Я рада, что руковожу очень сплочённым коллективом. Своё дело надо знать и делать хорошо, оставляя в том ареале, который можешь изменить, цветущий сад. ■



Павел Панкратов



Павел Панкратов



Павел Панкратов

Городская поликлиника № 210: наши сильные стороны — это высококвалифицированные кадры и оснащённость на уровне мировых стандартов

■ Геннадий Габриэлян

Почти тридцать лет действует на Каширском шоссе городская поликлиника № 210. На примере этого динамичного, располагающего сплочённым коллективом учреждения, оказывающего первичную и первичную специализированную медико-санитарную помощь 130 тысячам москвичей, хорошо видны те позитивные перемены, которые происходят в столичном здравоохранении. О них мы беседуем с главным врачом Андреем Алленовым и другими сотрудниками поликлиники.

— Андрей Михайлович, разговор столичного медицинского учреждения амбулаторного звена принято начинать с тех перемен, которые произошли в результате внедрения Московского стандарта поликлиники. Какие итоги подводит в этом отношении Городская поликлиника № 210?

— За прошедшие 5–7 лет в нашей поликлинике, как и во всём московском здравоохранении, произошли глубочайшие изменения. На базе ГП № 210 появился амбулаторный центр, ставший частью трёхуровневой системы организации первичной медико-санитарной помощи. В рамках программы модернизации было поставлено современное оборудование, в том числе МРТ, ультразвуковые установки экспертного класса, видеоэндоскопические стойки и многое другое, а также внедрены модули ЕМИАС с функционалом электронной медицинской карты.

После внедрения Московского стандарта поликлиники возникла новая

удобная система навигации, которая позволяет максимально доступно информировать пациентов и направлять их потоки как внутри отдельного здания, так и между филиалами. Полностью изменила свой облик входная группа. Устранение стёкол, решёток и прочих конструкций, создававших барьер между администраторами и пациентами, привело к возникновению доверительной атмосферы. Средний медицинский персонал теперь сгруппирован в основном на медицинских постах, которые разгружают работу врача, минимизируя очереди в кабинеты.

Разумеется, перемены коснулись не только инфраструктуры, они пошли гораздо глубже. Так, у нас было сформировано отделение вызова врача на дом, и теперь обслуживание пациентов на дому осуществляется исключительно врачами данного отделения. В свою очередь участковые врачи получили дополнительное время для работы с пациентами.

Организованы отдельные кабинеты для пациентов старших возрастных



Павел Панкратов

ДОСЬЕ

Андрей Михайлович Алленов — главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения г. Москвы».

Окончил Московскую медицинскую академию имени И.М. Сеченова (2006). В Городской поликлинике № 210 работает с 2012 года, главным врачом назначен в августе 2017 года.

С 2013 года — главный внештатный специалист по профилактической медицине ЮАО г. Москвы.

Кандидат медицинских наук, профессор Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Первого Московского медицинского университета имени И.М. Сеченова.

Автор более 100 публикаций в научных журналах, соавтор учебного пособия «Центры здоровья в системе профилактической медицины». В сентябре 2017 года избран депутатом Совета депутатов муниципального округа Москворечье-Сабурово.



Павел Пырягов

квалификационной категорией, 38 медицинских сестёр с высшей квалификационной категорией.

Базовыми отделениями в любой поликлинике являются общетерапевтические. К началу 2018 года практически все терапевты прошли переобучение на врачей общей практики. Это даёт ощутимые преимущества: врач новой формации получает больше возможностей для качественного лечения пациента, особенно если в его распоряжении оказываются хорошо оснащённые манипуляционные. Расширяется спектр нозологий, что снижает необходимость «эвакуации от себя». Лечение сосредоточивается в одних руках, уменьшается полипрагмазия — одновременное назначение большому количеству лекарств. При этом врачи общей практики всегда имеют возможность советоваться с коллегами-специалистами: офтальмологом, оториноларингологом, хирургом, урологом и другими. Постоянно проводятся мастер-классы.

Другой базовый фактор — высокая оснащённость учреждения оборудованием и аппаратами мирового уровня.

— **Андрей Михайлович, вы являетесь главным внештатным специалистом по профилактической медицине Южного административного округа Москвы. Очевидно, что это даёт возможность влиять на выполнение таких базовых задач современной медицины, как предотвращение развития неинфекционных заболеваний, снижение уровня смертности населения. Расскажите подробно об этой стороне своей профессиональной деятельности.**

— Действительно, тема профилактики сегодня является одной из ведущих и в России, и в других странах.

По данным Всемирной организации здравоохранения, хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются основной причиной смертности во всём мире, вызывая больше летальных исходов, чем все остальные причины вместе взятые. При этом, согласно данным мета-анализов, успехи стран, достигших снижения смертности от ХНИЗ, в основном связаны с применением профилактических технологий, и в значительно меньшей степени — улучшением лечения.

Распространение подобных заболеваний можно контролировать за счёт уменьшения факторов риска, проведения диагностики на ранних стадиях заболевания и своевременного лечения. Значительным шагом вперёд явилось создание в России в 2009 году сети центров здоровья, которые предоставляют возможность пройти комплексное обследование. В 2013 году к ним добавилась система отделений медицинской профилактики: здесь можно пройти и профилактический медицинский осмотр, и диспансеризацию.

Важной особенностью поликлиники № 210 является её активное участие в так называемых популяционных профилактических мероприятиях. Они могут проводиться на базе амбулаторного центра или носить выездной характер. Дело в том, что в настоящее время принято выделять три основные стратегии профилактики ХНИЗ: стратегию высокого риска (она подразумевает выявление лиц с высокими рисками путём проведения скрининговых об-

групп с множественными хроническими заболеваниями, что открывает возможность тщательно контролировать данный контингент, обеспечивая полноценную преемственность лечения. В этой программе уже участвуют 3274 пациента. В отдельное направление были выделены кабинеты паллиативной помощи и патронажной службы. Специальное обучение прошли десять врачей поликлиники. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам осуществляется на дому, однако на базе амбулаторного центра предусмотрено функционирование профильного кабинета, где проводится приём пациентов. На сегодняшний день зарегистрировано 1565 посещений врача паллиативной медицинской помощи.

— **Расскажите о сильных сторонах вашего учреждения.**

— Начать следует с кадров. Сейчас в поликлинике работает 5 кандидатов медицинских наук, 17 врачей с высшей

«МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»

*Об участии в данном пилотном проекте, о том, какими возможностями располагает учреждение для того, чтобы сделать его эффективным, рассказывает заведующая центром здоровья Городской поликлиники № 210 **Екатерина Бочкарёва.***

— Если говорить о самом проекте «Московское долголетие», то он рассчитан главным образом на лиц, достигших пенсионного возраста. К настоящему времени в каждом из имеющихся зданий поликлиники сформированы специальные группы. Все их участники имеют возможность прослушать цикл тематических лекций, а также получить новые знания по вопросам лечения и профилактики различных заболеваний, таких как сахарный диабет, заболевания органов опорно-двигательного аппарата, болезни сердца, изучить основы здорового питания. Лекции читаются дважды в неделю по заранее объявленному плану, лекторами являются врачи-терапевты, специалисты второго звена (заведующие отделениями, врачи-кардиологи, эндокринологи). Четыре лекционные площадки в филиалах и головном здании посещают 60–70 человек, и с каждой неделей число желающих растёт.

Одновременно поликлиника принимает участие в программе «Здоровая столица». В рамках данного проекта высококвалифицированные врачи проводят выездные лекции профилактической направленности в школах, расположенных на территории районов. В общей сложности на наших лекциях побывало свыше двух тысяч человек.



ОСНАЩЕНИЕ НА УРОВНЕ МИРОВЫХ СТАНДАРТОВ

Рассказывает заведующая клинично-диагностическим отделением № 1 **Анна Третьякова**.

— В хирургическом подразделении малые плановые и экстренные операции проводятся с применением высокочастотного хирургического аппарата MBS-200 фирмы Soring. В эндоскопическом подразделении проводится диагностическая видеогастроскопия и колоноскопия с использованием современных аппаратов фирм «Пентакс» и «Олимпус» с возможностью взятия биопсийного материала. В течение месяца проводится до 200 видеогастроскопий и 70 колоноскопий. В колопроктологическом подразделении пациентов обследуют с применением современных ректосигмокопов.

Урологический кабинет оснащён лазерным аппаратом «Матрикс-уролог». Современный урофлоуметр обеспечивает возможность проведения неинвазивных обследований, что имеет важное значение при заболеваниях предстательной железы. В кабинете врача-оториноларинголога имеется лор-установка Modula-Eurora Paris (Duo), на которой проводятся текущие обследования горла, носа и ушей, а также различные манипуляции при конкретных заболеваниях лор-органов. При помощи диагностического аудиометра AD-226 проводятся электрофизиологические тесты, оценка отоакустической эмиссии, проверка вестибулярного аппарата и прочее. Что касается офтальмологического кабинета, то современные инновационные методики его оснащения позволяют объединить основные элементы рабочего места специалиста в одну эргономичную систему — офтальмологический комбайн. Интеграция оборудования и рабочего места специалиста в один высокотехнологичный комплекс позволяет сэкономить пространство кабинета, повысить информативность диагностики, сделать лечение более быстрым и эффективным.

Рассказывает заведующая клинично-диагностическим отделением № 2 **Светлана Стрелкова**.

— Консультативное отделение № 2 включает в себя кабинеты кардиологов, неврологов, эндокринологов, гастроэнтеролога, гериатра, инфекциониста и кабинеты функциональной диагностики. Специалисты КО № 2 осуществляют мероприятия по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации больных с профильными заболеваниями, а также больных с высоким риском их возникновения. КО № 2 оснащено современным оборудованием, в соответствии с законодательно установленным стандартом оснащения. Кроме того, в состав КО № 2 входит кабинет профилактики инфарктов и кардиоэмболических инсультов, направленный на снижение

заболеваемости и смертности от острого инфаркта миокарда и кардиоэмболического инсульта. Кардиологами и эндокринологами читаются лекции в школе гипертонии и школе сахарного диабета.

КО № 2 оснащено современным оборудованием по функциональной диагностике. Так, нагрузочные пробы выполняются с целью своевременной диагностики ишемической болезни сердца и оценки толерантности к физической нагрузке. Для осуществления данного вида исследования используется высококачественное, современное оборудование Schiller cardiovit CS-200 с вакуумной системой аппликации электродов, бегощей дорожкой МТМ-1500 и регистратором АД BP-200 plus (Швейцария). С целью выявления наличия артериальной гипертензии, оценки эффективности гипотензивной терапии проводится суточное мониторирование артериального давления, где используется система СМАД Shiller BR-102 plus (Швейцария), которая с высокой точностью отвечает на поставленные лечащим врачом вопросы. Для выполнения холтеровского мониторирования электрокардиограммы используются комплексы аппаратуры с электронной памятью Кама-Медиком КР-01 (Россия). Это исследование позволяет своевременно диагностировать нарушения сердечного ритма и проводимости. Для мониторинга показателей лёгочной вентиляции используется спирометр REF spirolab III color «Mir», производство Италия. Для проведения электроэнцефалографии используется комплекс электроэнцефалографический «МБН-20» (Россия). Все исследования выполняются грамотными высококвалифицированными специалистами.

Заведующий отделением лучевой диагностики **Виталий Денисов**, в свою очередь, даёт высокую оценку возможностям магнитно-резонансного томографа с индукцией магнитного поля 1,5 Тесла фирмы «Тошиба».

— Высокие технологии, — отмечает он, — пришли на амбулаторный уровень: например, МРТ-исследование с контрастным усилением мы делаем еженедельно, и за первую половину нынешнего года общее количество исследований составило 1372. В отделении работают высококлассные специалисты: врачи-рентгенологи и рентгенолаборанты. За указанный период они провели свыше 16 тыс. рентген-исследований.

— Десять аппаратов ультразвуковой диагностики экспертного и скринингового класса, — добавляет заведующая отделением ультразвуковой диагностики **Лейла Гусейнова**, — позволяют поликлинике активно участвовать в важных профилактических акциях, таких как «Всемирный день борьбы с раком молочной железы», «Всемирный день почки» и других.

следований: диспансеризации, комплексного обследования в центре здоровья), популяционную стратегию (это социальная реклама, популяризация здорового образа жизни, профилактика факторов риска ХНИЗ) и индивидуальную стратегию.

В силу разнообразных факторов на практике выявляется значительный дефицит именно популяционной составляющей. Она жизненно необходима для запуска полноценной работы центров здоровья и отделений медицинской профилактики, поскольку население либо может не знать о существовании данных структурных подразделений, либо оно недостаточно мотивировано для их посещения. Поэтому в течение пяти с лишним лет ГП № 210 активно участвует в различных популяционных мероприятиях — как организуемых в соответствии с программой столичного Департамента здравоохранения (например, в рамках Московского форума «Москвичам — здоровый образ жизни», выездных мероприятий в различные парки, учебные заведения Москвы), так и имеющих инициативный характер. К последним относятся мероприятия местного значения, проводимые совместно с управами районов Москворечье-Сабурово и Братеево.

Главному внештатному специалисту по профилактической медицине поручено координировать работу профилактической направленности в ЮАО, обеспечивать информационную поддержку профилактических мероприятий округа. Сейчас можно сказать, что во всех учреждениях налажено взаимодействие между центрами здоровья и отделением медицинской профилактики, между ними обеспечена маршрутизация пациентов, когда возникает такая необходимость.

В целях рационального и равномерного распределения доступности центров здоровья для населения Южного административного округа Москвы, сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни у населения ЮАО, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в 2013–2015 годах был проведён перевод ряда центров здоровья в поликлиники, где такие центры отсутствовали. Таким образом, сегодня центр здоровья действует в каждом амбулаторном центре.



Галин Панаров

В пяти из семи поликлиник ЮАО центр здоровья и отделение медицинской профилактики находятся в непосредственной близости, в одном крыле здания, что создаёт оптимальные условия для маршрутизации пациентов.

Отдельного упоминания заслуживают такие межсекторальные популяционные проекты Департамента здравоохранения Москвы, как «Московское долголетие» и «Здоровая столица». Ясно, что общественное здоровье зависит от усилий в области здравоохранения только в определённой степени. Необходимые акции и инициативы в этой области должны предпринимать также министерства и ведомства, отвечающие за образование, физическую культуру и спорт, торговлю, культуру, труд и социальную защиту, не говоря уже о СМИ. Именно такие проекты, осуществляемые совместно с центрами социального обслуживания и школами, стартовали в округе в 2018 году.

— **Андрей Михайлович, Правительство Москвы запустило сразу несколько важных проектов: «Московский врач», «Лидер.Мед», «Школа профессионального роста». Цель ясна — привлечь в столичную медицину как можно больше высококлассных профессионалов. Каким образом в этих программах участвует персонал ГП № 210?**

— В настоящий момент ряд наших врачей проходит промежуточное тестирование в рамках проекта «Московский врач». Без сомнения, присвоение вышестоящего звания позволяет говорить о высокой квалификации врача и повышении имиджа учреждения в целом.

Кроме того, в 2017 году врач общей практики Инна Фролова по результатам голосования пациентов вошла в топ-500 врачей Российской Федерации. Заведующий отделением медицинской помощи на дому Олег Лотус стал финалистом в категории «Лучший врач-терапевт» — за это проголосовали пациенты на портале «Активный гражданин». Он был отмечен наградой руководителя Департамента здравоохранения Москвы А.И. Хрипуна. Двое из наших сотрудников принимали участие в проекте «Лидер.Мед» и вошли в кадровый резерв ДЗМ: это заместитель главного врача по медицинской части Сергей Алёхин и заведующая филиалом № 3 Елена Коростиленко.

— **Чем занимается общественный совет при поликлинике?**

— Этот общественный орган был создан в октябре 2016 года. Он обеспечивает взаимодействие нашего учреждения с органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными негосударственными организациями, а также с представителями инициативных групп населения на территории обслуживания. В состав общественного совета, кроме сотрудников нашего учреждения, входят представители управ районов Москворечье-Сабурово, центров социального обслуживания, а также члены окружного совета ветеранов и председатели медицинских комиссий данных районов. Деятельность совета важна как для продвижения санитарно-просветительской работы, так и для решения текущих проблем населения при получении медицинской помощи. ■



Павел Пониратов

Павел Пониратов

Ирина Леонова: «Московский стандарт детской поликлиники расширил возможности, изменил форму и содержание нашей работы»

■ Геннадий Габриэлян

В 2014 году коллектив Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 120 Департамента здравоохранения города Москвы» подвёл первые итоги модернизации столичного здравоохранения.

С той поры количество приписанных к поликлинике маленьких граждан увеличилось в полтора раза, с тридцати пяти тысяч до пятидесяти двух. Характерно, что это произошло не только благодаря застройке новых районов: на медицинское обслуживание в ГБУЗ «ДГП № 120 ДЗМ» прикрепляют детей, проживающих и за пределами адресной территории (районы Косино-Ухтомский, Новокосино, Ивановское). Данный факт подтверждает высокий статус учреждения среди населения Москвы и Подмосковья. Что нового произошло в поликлинике в последнее время? Об этом рассказывают главный врач учреждения Ирина Владимировна Леонова и её ближайшие помощники.

В ПРИОРИТЕТЕ — ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА

— Благодаря переходу на Московский стандарт детской поликлиники изменились и форма, и содержание нашего медучреждения, — говорит **Ирина Леонова**. — Этот проект, как известно, реализуется Департаментом здравоохранения города Москвы с 2016 года. Наша поликлиника активно участвовала в нём с самого начала, и его реализация дала возможность проявить особое отношение к пациентам. Задача была поставлена следующим образом: все изменения в организации работы должны быть в первую очередь направлены на соблюдение приоритета интересов пациента, повы-

шение качества и доступности для наших маленьких пациентов медицинской и профилактической помощи. Например, детям особенно важно ощущение комфорта — и теперь в каждом здании амбулаторного центра созданы игровые зоны и комнаты для кормления. Те яркие и приятные цвета, которые были использованы при их оформлении, поднимают настроение и детей, и родителей. Замечено даже, что некоторые мамы задерживаются с ребятами в таком комфортном уголке.

Следующим уровнем установления более тесных отношений с детьми и их

родителями явилось внедрение практики пациентоориентированности. Результатом стали практически полное устранение конфликтных ситуаций и учёт всех пожеланий и требований в адрес поликлиники. В формулу нашего успеха вошли как исчерпывающее, своевременное и доступное информирование родителей о всех аспектах здоровья детей и возможностей поликлиники, так и индивидуальный подход к каждому ребёнку. Для повышения уровня удовлетворённости пациентов и их родителей качеством медицинского обслуживания необходимо было сформировать у врачей, да и среднего медицинского персонала чёткое пред-



ДОСЬЕ

Ирина Владимировна Леонова окончила педиатрический факультет 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова в 1981 году по специальности «педиатрия». Медицинский стаж — свыше 30 лет. За этот период занимала должности участкового врача-педиатра, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача, ведущего специалиста аппарата Управления здравоохранения ВАО г. Москвы. В 2014 году овладела дополнительной профессиональной программой повышения квалификации «Управление в сфере здравоохранения» в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. В последние годы ею освоены также такие профессиональные программы, как «Планирование и выполнение мероприятий мобилизационной подготовки и гражданской защиты на объектах здравоохранения» (РМАПО), «Управление государственными и муниципальными закупками» (Национальный исследовательский университет «МЭИ»), «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (РМАПО).

С ноября 2012 года по настоящее время работает главным врачом ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 120 ДЗМ», являющегося амбулаторным центром, в состав которого входят филиал № 1 (бывшая Детская поликлиника № 95) и филиал № 2 (бывшая поликлиника № 137). Является внештатным окружным педиатром Восточного административного округа г. Москвы.

ставление о самом понятии пациентоориентированности. Это и было сделано. Для того чтобы программа дала конкретные результаты, поликлиника организовала конкурс. Посетители заполняли анкеты, выбирая самых пациентоориентированных врача и медицинскую сестру. Победители конкурса были отмечены денежными призами.

Внедрение Московского стандарта поликлиники сопровождалось большим количеством технических новшеств. Так, постоянно обновляется и совершенствуется Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС), что даёт медицинскому персоналу возможность уделять пациенту больше времени. Постепенно становятся обыденностью электронная история болезни, а также выписка рецептов и больничных листов в электронном виде.

Заметно изменил лицо современной поликлиники переход от устаревшей регистратуры к новому, современному образу входной группы. Улыбающиеся лица администраторов, способных содействовать решению любого вопроса, сделали для многих родителей приход в поликлинику не обременительной процедурой, а лёгким и приятным событием, о чём они нам и говорят.

— **Произошли ли добавления в лечебный процесс?**

— Да, и достаточно серьёзные. В ходе реорганизации создано кон-

сультативно-диагностическое отделение, в котором работают следующие специалисты: детский кардиолог, невролог, нефролог, детский эндокринолог, детский хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог, аллерголог-иммунолог; детские акушер-гинеколог и уролог-андролог, гастроэнтеролог, оториноларинголог. Отделение лучевой диагностики выполняет весь спектр рентгенологических и ультразвуковых исследований. В отделении медицинской реабилитации функционирует бассейн, где с успехом осуществляется ЛФК в воде для детей с неврологической и ортопедической патологией. Реабилитационные программы доступны в формате аппаратной физиотерапии, бальнеотерапии (сауна, ванны), лечебной физкультуры, массажа, рефлексотерапии. Есть и такие их виды, как «горный воздух» и «соляная пещера».

Надо сказать, что Амбулаторно-поликлинический центр ДГП № 120 располагает высоким кадровым потенциалом: 9 работающих в нём сотрудников — кандидаты медицинских наук; 34 врача и 48 медицинских сестёр имеют высшую, а 7 врачей и 11 медицинских сестёр — первую квалификационную категорию; несколько медицинских сестёр получили высшее сестринское медицинское образование.

На базе нашей поликлиники ведут приём внештатный окружной невролог, аллерголог-иммунолог, педиатр.

В Восточном административном округе Москвы организована работа по оказанию неврологической помощи детскому населению. Речь идёт прежде всего о раннем выявлении неврологической патологии у детей, что сказывается на дальнейшем прогнозе заболевания, и своевременном обеспечении их лекарственными препаратами. В этой деятельности мы тесно сотрудничаем с Научно-практическим центром детской психоневрологии.

Окружным аллергологом-иммунологом создана эффективная многоэтапная система оказания медицинской помощи и восстановительного лечения детям с аллергическими заболеваниями. На первом этапе проводятся первичные консультации, аллерго-иммунологическая диагностика и выявление специфических иммуноглобулинов группы Е к пищевым, бытовым и пыльцевым аллергенам. По результатам лабораторной диагностики осуществляется отбор детей на АСИТ (аллергоспецифическую иммунотерапию). Как АСИТ, так и комплексная реабилитация с использованием водолечения, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, показали свою высокую эффективность.

Окружным педиатром проводится работа по совершенствованию организации работы педиатрической службы в ВАО, ведётся контроль за своевременной выпиской лекарственных препаратов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИНАСТИИ ДГП № 120

Участковый врач-педиатр **Ольга Белькевич** (общий стаж работы 33 года) и участковый врач-педиатр **Анфиса Белькевич**, принятая на работу в сентябре 2016 года после окончания интернатуры в Сибирском государственном медицинском университете.

Врач ультразвуковой диагностики **Елена Выскребенцева** (стаж работы свыше 30 лет) и врач той же специальности **Юлия Выскребенцева**, выпускница Курского государственного медицинского университета, пришедшая в ДГП № 120 в марте 2018 года.

Заведующая педиатрическим отделением **Наталья Кузьмина** (стаж более 26 лет) и врач-офтальмолог **Анастасия Кузьмина**, принятая на работу в ноябре 2017 года по окончании РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Врач-офтальмолог **Дина Ягудина** (стаж 28 лет) и врач-офтальмолог **Элина Ягудина**, выпускница РГМУ (стаж 6 лет).

ДЕТЯМ — ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

— Можно только приветствовать, что в соответствии с программой совершенствования детской медицинской помощи в ведение АПЦ были переданы детские отделения взрослых поликлиник в наших районах, — считает **Галина Круглякова**, заведующая консультативно-диагностическим отделением. — Это общемосковская тенденция. Детская педиатрическая служба особая, и контролировать её качество должны врачи-специалисты, педиатры, профессионалы.

— **Галина Григорьевна, вы руководите также Центром здоровья при ДГП № 120. Расскажите о специфике**

зрительной реакции с целью раннего выявления кардиологической патологии, а также оценки состояния дыхательной системы при помощи спирографа и пульсоксиметра. Все данные обрабатываются и интерпретируются компьютерной программой. Затем проводится биоимпедансометрия: это метод определения состава тела, индекса массы тела, процентного соотношения воды, мышечной и жировой ткани. В комплекс входит также определение экспресс-методами уровня сахара и холестерина в крови, осмотр стоматологического гигиениста с целью регистрации стоматологического статуса пациента. По результатам обследований врач-педиатр делает заключение и даёт рекомендации по сохранению и укреплению здоровья, коррекции питания, двигательной активности, занятию физкультурой и спортом, режиму сна и отдыха.

Надо отметить при этом, что сердечно-сосудистые заболевания у детей, наравне с неврологическими и сахарным диабетом, к сожалению, не уступают своих позиций. Поэтому при обследовании в центре здоровья их профилактике уделяется большое значение. Её необходимой составной частью является физически активный здоровый образ жизни: занятия спортом, длительные прогулки на свежем воздухе, плавание, туристические походы, то есть любая физическая деятельность, которая доставляет ребёнку удовольствие. Разумеется, нельзя обойти стороной и такую важную часть жизни детей, как питание. Обилие в рационе жирной, острой, солёной пищи не только вызывает ожирение, но и плохо влияет на эластичность сосудов, а это нарушает кровоток.

Нервно-психическое состояние ребёнка также может повлиять на раз-

витие сердечно-сосудистых заболеваний. В беседах с родителями мы часто обращаем их внимание на необходимость создания для детей, особенно посещающих дошкольные и школьные учреждения, доброжелательной и спокойной обстановки дома: для ребёнка важно быть удовлетворённым собой. Обобщая, скажу: всем родителям и детям мы даём простые и понятные рекомендации: физическая активность, психологический настрой на доброжелательное отношение к себе и миру, правильное питание, отказ от вредных привычек. И, конечно, регулярные профилактические осмотры.

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ И ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

— **Существует ли у детской поликлиники «высокий сезон»?**

— А как же, — отвечает заведующий травматологическим пунктом **Александр Долгинов**, — летние школьные каникулы — долгожданное время отдыха детей, но и забот в это время прибавляется как у родителей, так и у врачей-травматологов. Давно замечено, что начиная с конца апреля традиционно отмечается значительный рост детского травматизма. При этом медицинская статистика показывает: больше несчастных случаев происходит в городе, а не на природе. Причин для детского травматизма много. Основные из них связаны с резкой переменой образа жизни ребёнка: в тёплое время года дети значительно больше времени проводят на улице, чем в осенне-зимний период. Общение со сверстниками вызывает естественное желание померяться силами и самоутвердиться, что нередко приводит к травматизации. Отсутствие собственного опыта и неприятие опыта взрослых приводит к желанию заниматься

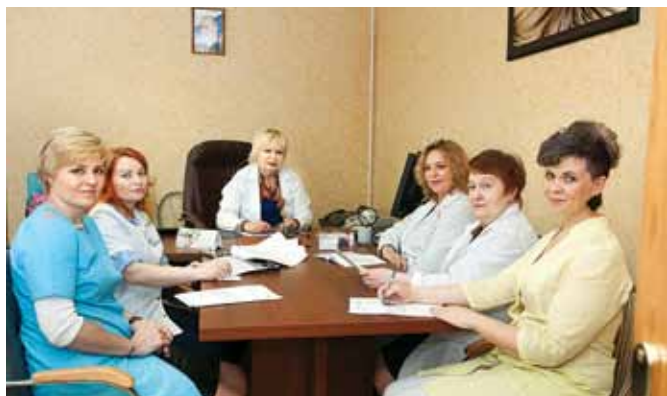


Павел Панкратов

детских программ в области здорового образа жизни.

— Этот центр функционирует в рамках государственной программы «Здоровая Россия». Основная его задача — формирование здорового образа жизни у детей, выявление факторов риска развития заболеваний, просвещение и информирование детского населения о вреде употребления алкоголя и табака, пропаганда здорового образа жизни. Нашими пациентами подростки остаются до 18 лет, и для многих из них подобная информация оказывается весьма своевременной.

Всего за 40 минут пациенту проводится обширный комплекс исследований. Начинаем с измерений моторно-



Павел Ганжаров



Павел Ганжаров

экстремальными видами спорта, что не всегда заканчивается благополучно. Специалисты по нештатным ситуациям считают также причинами детского травматизма психологическую неподготовленность (страх, паника, растерянность, неумение и невозможность собраться и принять быстрое решение), неумение вести себя в чрезвычайных ситуациях, недооценку опасности.

Всё это мы пытаемся при любой возможности донести до родителей. Скажем, первое место по тяжёлому травматизму у детей в летнее время по-прежнему занимают дорожно-транспортные происшествия. Специальными исследованиями установлено, что дети иначе, чем взрослые, воспринимают обстановку на дороге, переоценивают безопасность собственного поведения. Готовность к риску мальчикам свойственна в большей степени, чем девочкам, поэтому в ДТП они попадают в два раза чаще.

Существует ошибочное мнение, что уберечь ребёнка от травм можно сплошными запретами. Это не так. Что мы объясняем родителям? Детям нужна свобода, простор для творчества, в играх у них формируются характер, воля, физические качества. Движение стимулирует развитие мысли. Задача взрослых — не бороться с физиологически оправданной активностью, а отвлекать детей от рискованных шалостей, заполнять их досуг разумными играми, а также учить предупреждать травмоопасные ситуации.

О ПРЕСТИЖЕ ПРОФЕССИИ

— **Каким образом сотрудники поликлиники участвуют в программах по повышению престижности медицинской профессии?**

— Имея высокий профессиональный потенциал и стремление к улучшению столичного здравоохранения, работники нашей поликлиники принимают участие во всех мероприятиях, организуемых Департаментом здравоохранения города Москвы, — подчёркивает главный врач Ирина Леонова. — В 2016 году участковый врач-педиатр Галина Истомина, участковые медицинские сёстры Надежда Овсянникова и Марина Караева стали победителями по итогам голосования москвичей на портале «Активный гражданин» на звание «Лучший детский врач поликлиники», «Лучшая детская медицинская сестра поликлиники». Они награждены почётными грамотами Департамента здравоохранения города Москвы и заслужили благодарность столичного мэра. В 2017 году поликлиника получила грант Правительства Москвы за улучшение качества профилактической работы и по итогам работы учреждения, что было очень приятно. А в 2018 году врач-невролог Анастасия Селивёрстова первая из нашего коллектива получила статус «Московский врач». За двадцать с лишним лет в медицине она проделала большой путь: окончив Челябинскую медицинскую академию, прошла подготовку в интернатуре при Уральской государственной медицинской академии, затем курс повышения квалификации в Российской медицинской академии последипломного образования; у нас работает около десяти лет. Но даже при наличии высшей квалификационной категории по специальности «неврология» доктору Селивёрстовой пришлось основательно готовиться, чтобы обрести высокий статус московского врача. Уверена, что за ней последуют и другие наши коллеги.

— Что стоит в планах развития поликлиники?

— Будут осуществлены новые проекты. Один из них технический, состоящий в объединении всех вызовов на дом в единый колл-центр, другой — медицинский, касающийся ведения детей-инвалидов с хроническими заболеваниями. Это пилотный проект: поликлиники, которым он будет доверен, пока не названы, но у нас уже действует рабочая группа, и мы рассчитываем включиться в него.

— Каким вы видите будущее детской поликлиники как современного медицинского учреждения?

— Думаю, здесь нужно говорить прежде всего о развитии электронной системы взаимных консультаций врачей, чтобы, например, наш гастроэнтеролог или невролог мог напрямую проконсультироваться со специалистом третьего уровня в стационаре, чтобы проводить мастер-классы с ведущими специализированными клиниками. Уже сейчас можно отправить, скажем, пакет документов по конкретному больному нейрохирургам и получить заключение: да, ребёнку требуется госпитализировать. Это огромное достижение, и такие возможности следует развивать.

— Последний вопрос: как ваш коллектив отметил День медицинского работника?

— Мы провели несколько конкурсов. Один — для родителей, условная тема «Благодарю медсестру и врача за выбранную профессию». Другой — внутренний: «Лучший врач и лучшая медсестра», по мнению наших собственных сотрудников. Такого мы раньше не делали. Состоялся конкурс молодых администраторов — в общем, было интересно! ■

«Виватон»: изучи сам и научи других!



■ Лариса Токарева

Наш собеседник — действительный член Академии естественных наук, профессор госпиталя «Хуан-Си» (Китай), лауреат Международной премии имени Альберта Швейцера (ЮНЕСКО) за заслуги в деле оздоровления человечества, дважды человек года США, председатель Комиссии по безопасности человека и окружающей среды Совета предпринимателей при мэре и Правительстве Москвы, президент компании «Виватон» Александр Михайлович Савёлов.

ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО

— Мне, сыну репрессированного отца, довелось рано познать тяжёлый физический труд. Волею судьбы наша семья оказалась в городе Шахты и, кроме шахтёрской, другой работы там не было. В 15 лет мне дали фамилию мамы — Дерябин; и я спустился в забой: отец к тому времени имел I группу инвалидности, поэтому забота о семье стала моим долгом.

С детства приученный всё делать на совесть, через некоторое время я стал ударником коммунистического труда, получив в придачу море болезней — не только антракоз и силикоз, но и самую тяжёлую форму туберкулёза. Узнал я об этом позже, когда уже как обладатель певческого голоса учился в институте Гнесиных, тогда же поступил на работу в Большой театр.

Шесть или семь лет я обследовался врачами одной из лучших поликлиник ВТО. Меня обвиняли в симуляции, а я просто не мог петь — не было сил, пот катился с меня градом. Однажды потребовалось пройти флюорографию — и после обследования меня тут же увезли на скорой в больницу. В отделении лёгочной хирургии у меня обнаружили 18 каверн (!) — такого там ещё не видели.

В общей сложности я как бы лечился в разных больницах 4,5 года. Лекарства уже не помогали, болезнь перешла в открытую форму. А как петь без лёгкого? Наконец я решил на побег. Со мной в палате лежал африканец, после операции он ушёл из жизни; я «позаимствовал» его национальную одежду, такой цветной балахон, который он прятал в палате,

и спустился на больничных простынях из окна 4-го этажа!

И направился в Карелию, где работала мама. Она сразу же начала поить меня отваром коры молодой осины. Как ни странно, это помогло. Когда я через некоторое время приехал в больницу «сдаваться» (поскольку уклонение от лечения открытой формы туберкулёза считалось уголовным преступлением), рентген показал уже закрытую форму заболевания. Врачи были крайне удивлены.

Поверив в силу нетрадиционной медицины, я стал искать целителей и таким вот образом сложными путями вышел на В.В. Караваева. Служил ему верой и правдой: перебирал и перечитывал горы материалов, мыл у него посуду, полы и всё остальное.

Надо сказать, в то время я чувствовал себя гораздо лучше, правда, давление иногда зашкаливало. Но я понимал: как Богу угодно, так и будет. Виталий Васильевич помог мне победить болезнь: он давал мне свои снадобья, корректировал мой образ жизни. Его труды так и не были изданы. Свои знания он передавал мне, что называется, из уст в уста.

В 1985 году Виталия Васильевича не стало. Последнее время он преподавал в МГУ, где на кафедре экологии был организован специальный факультет повышения квалификации. Я не упустил возможности, чтобы пройти там обучение. К тому времени я уже имел в багаже диплом пединститута (который окончил заочно), поэтому через некоторое время вернулся туда преподавателем. Таким образом я познакомился с великим учёным А.П. Капичей и другими ведущими физиологами, биологами, физиками, математиками и т.д. К нам два раза в год на обучение приезжало порядка 500 человек со

всего мира, в основном врачи и медицинские сёстры.

VIVA, «ВИВАТОН»!

Так, благодаря неустанному поиску, изучению проблемы и обучению других постепенно сложилась моя система оздоровления организма на основе лечебных препаратов «Виватон» (композиция из 207 растительных компонентов) с большим количеством биологически активных веществ (таких как флавоноиды, органические кислоты, витамины, микроэлементы и др.), обладающих широким спектром фармакологической активности. «Виватон» одобрен Министерством здравоохранения РФ, включён в Энциклопедию лекарств за 1999 год, 6-е издание (Регистр лекарственных средств России).

Препарат прошёл более 114 клинических испытаний. В исследованиях, проведённых в Санкт-Петербургском НИИ онкологии имени профессора Н.Н. Петрова, институте им. Н.И. Герцена (Москва), у него выявлены противопухольевые (уменьшение метастазов) и онкопрофилактические свойства. Подчеркну: на сегодняшний день никакого другого иммунокорректора растительного происхождения мы не нашли. Помимо легендарного универсального экстракта, мы выпускаем целую линейку продукции «Виватон» для всей семьи (детское, женское и мужское направления): это фиточай, 64 наименования косметики (крем, шампунь, массажные средства) и многое другое.

Вот уже 40 лет я занимаюсь формированием здорового человека. Среди наград — медаль Международного конгресса «Итоги тысячелетия» за создание универсальной модели ЗОЖ человека и м.д.н. Свою сверхзадачу я вижу в том, чтобы народ стал чище, лучше, добрее. ■

Российским курортам нужна стратегия развития: итоги Всероссийского форума «Здравница-2018»



■ Марина Лепина

Курортам нужна поддержка государства, субсидирование и обновление: более 3000 участников форума обсудили острые вопросы реформы санаторно-курортной сферы России.

В городе-курорте Кисловодске прошёл XVIII Всероссийский форум «Здравница-2018», в рамках которого были организованы Международный научный конгресс и Выставка достижений санаторно-курортных учреждений России и зарубежных стран.

В этом году форум собрал более трёх тысяч участников, а география экспонентов выставки охватила большинство регионов России. На конгресс были аккредитованы представители 456 санаториев, 337 лечебно-профилактических учреждений, 207 представителей фирм-производителей. На выставке особое место заняли эксклюзивный стенд «Военная медицина» Минобороны России и стенд Управления делами Президента РФ, впервые были представлены стенды ООО «Курортное управление» (холдинг) г. Кисловодск, Министерства соцзащиты Республики Крым, города-курорта Евпатория и ГБУ Республики Крым «Центр профессиональной реабилитации инвалидов», Министерства здравоохранения Республики Дагестан, Министерства здравоохранения Удмуртской Республики.

Санаторно-курортное лечение является уникальной сферой, на которую возлагается большая надежда в вопросах сохранения здоровья нации. Президентом Российской Федерации были поставлены задачи по увеличению продолжительности здоровой, активной, полноценной жизни населения страны до 80 и более лет (согласно Посланию Федеральному собранию от 1 марта 2018 года и Указу от 7 мая 2018 года № 204). И самый эффективный инструмент в достижении таких целей — санаторно-курортная система. Как отмечают участники форума, объединение уси-

лий профессионального сообщества, законодательной и исполнительной власти позволит восстановить утраченное место санаторно-курортного лечения в системе здравоохранения России.

«Курортам нужна стратегия! Это то, что говорит и думает каждый из вас. У нас есть прямое поручение президента РФ, и первым пунктом там прозвучало разработать государственную стратегию развития санаторно-курортных комплексов с учётом мнения чиновников, смежных министерств, ведомств, а также вас — профессионального сообщества», — подчеркнула **Ольга Тимофеева**, зампред Государственной думы РФ, выступая на панельной сессии «Может ли сбережение здоровья людей стать источником роста национальной экономики и есть ли у санаторно-курортной отрасли России потенциал для роста и экспорта услуг».

«В первую очередь нужно выполнить поручение президента России, данное им по итогам обсуждения в Белокурах: было прямое поручение Минздраву об информировании населения о возможностях санаторно-курортного лечения России. А это сейчас самое главное. Справедливо отмечали участники форума, что, если лечиться в здравницах каждый год, это добавит до 15 лет жизни», — напомнил **Сергей Шпилько**, президент Российского союза туристической индустрии.

Ольга Тимофеева выразила надежду, что российским кавказским здравницам будет присвоен особый статус — своеобразная охранная грамота. Губернатор Ставрополя **Владимир Владимиров** предложил компенсировать половину стоимости капремонта зданий здравниц Кавказских Минвод. В традиционном приветственном слове он акцентировал проблему повышения конкурентоспособности отечественных оздоровительных курортов и предложил разработать в масштабах

страны программу, которая бы позволила комплексно решить проблему их модернизации.

Сергей Калашенко, первый зампред комитета по социальной политике Госдумы РФ, подчеркнул, что развитие санаторно-курортного лечения и здравниц может стать для любого региона прорывным в плане экономического обеспечения.

Ольга Казакова, депутат Госдумы РФ, заметила, что крайне важно добиться солидарности в вопросе субсидирования российских здравниц, чтобы поднять эту сферу на должный уровень: «Подобные форумы позволяют создать такое единое мнение».

Ранее, во исполнение поручений президента РФ Владимира Путина по итогам заседания Госсовета от 26 августа 2016 года, Ростуризм, Российской академией наук, ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения, Институтом экономики здравоохранения — НИИ ВШЭ и Национальной курортной ассоциацией была разработана система экспертной оценки (определения категорий) санаторно-курортных организаций. На форуме был дан старт этому проекту: первые 10 санаториев прошли процедуру экспертной оценки, им были присвоены категории и вручены сертификационные знаки.

«Внедрение системы классификации, я абсолютно убеждён, приведёт к тому, что количество туристов, которые хотели бы отдохнуть и воспользоваться услугами санаторно-курортного комплекса, будет расти более значительными темпами», — заметил глава Ростуризма **Олег Сафонов**.

В принятой на форуме резолюции участники мероприятия резюмировали выработанные предложения по совершенствованию действующего законодательства и путей развития санаторно-курортной отрасли. ■

Елена Логинова: «Главный человек в санатории «Меллас» — отдыхающий»



■ Елена Николаева

Санаторий «Меллас», входящий в АО «Группа компаний «МЕДСИ», расположен на южном берегу Крыма, в 42 километрах от Ялты и в 45 километрах от Севастополя, у подножия живописного горного мыса Кильсе-Бурун. В качестве здравницы «Меллас» функционирует с 1924 года. Современная здравница предполагает наличие в арсенале руководителей и специалистов новейших методик курортной деятельности, отдыха и оздоровления; на фоне активно рекламируемого и популярного у российского населения зарубежного пляжного отдыха предъявляет к менеджменту санаторно-курортного комплекса повышенные требования. Мы адресовали свои вопросы генеральному директору санатория «Меллас» Елене Логиновой.

— Елена Валентиновна, вашему санаторию исполняется 90 лет. Что в «Мелласе» сохранилось по-настоящему исторического, а что — образец современного уровня отдыха, лечения и реабилитации?

— «Меллас» — одна из старейших здравниц Крыма. Современная территория санатория — это памятник садово-парковой архитектуры, один из лучших в Крыму ландшафтный парк площадью 28 гектаров, каскадами спускающийся к берегу моря. Украшение и гордость санатория — собственная набережная протяжённостью более полутора километров и два благоустроенных пляжа.

«Меллас» — классический санаторий, унаследовавший лучшие традиции советской курортологии. До 2013 года «Меллас» принадлежал мэрии Москвы, то есть в санатории накоплен колоссальный опыт по приёму и оздоровлению руководящих кадров главного города нашей страны. Тогда «Меллас» был своего рода закрытым элитным клубом, куда мог попасть далеко не каждый. Память о тех временах хранят номера корпуса 2 — особняка купчихи Кузнецовой, оформленные в стиле советского ампира.

С 2013 года был взят курс в сторону большей открытости. Теперь мы принимаем отдыхающих с детьми и наряду с традиционными курортологическими

лечебными реализуем разнообразные оздоровительные программы, востребованные людьми разных возрастов и интересов: детокс-, фитнес-программы. Например, в начале сезона 2019 года планируется старт третьей ежегодной смены детского лагеря. Это будет киносмена, где дети смогут совместить оздоровление и отдых с занятиями по киномастерству и актёрской игре.

— На каких заболеваниях специализируется санаторий? Есть ли среди клиентов крупные российские компании, регулярно организующие оздоровление сотрудников на вашей базе? Как, ориентируясь на ваш опыт, другим здравницам сформировать предложение руководителям корпораций, чтобы они обратили внимание на отечественный отдых для своих трудовых коллективов?

— Санаторий «Меллас» располагается в уникальной природной зоне, где малое количество осадков и невысокая влажность воздуха в сочетании с морскими бризами создают исключительно комфортный климат, благоприятный для лечения многих заболеваний.

Красивейший горный ландшафт, чистое, тёплое море, реликтовый парк способствуют восстановлению сил и здоровья отдыхающих в «Мелласе».

«Меллас» является санаторием общетерапевтического профиля, пред-

назначен для лечения заболеваний органов дыхания, лор-органов, сердечно-сосудистой системы, периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологических заболеваний, а также таких распространённых современных недугов, как синдром хронической усталости и эмоциональное выгорание.

Действительно, ряд крупных российских компаний оздоравливает своих сотрудников в «Мелласе». Особый статус Крыма в международном правовом поле накладывает отпечаток на взаимоотношения санатория с корпоративными клиентами, поэтому из этических соображений мы не приводим их названий. Но главному в нашем деле — качественному отдыху и оздоровлению людей — это ни в коей мере не мешает.

Главный секрет сотрудничества с любыми клиентами, будь то московский пенсионер или международная финансовая компания, — наша готовность решать их индивидуальные проблемы. Это особенно ценно и важно в вопросах, касающихся здоровья человека.

— Какие новые процедуры появились в последнее время? Насколько они востребованы у отдыхающих?

— Мы постоянно совершенствуем медицинскую базу санатория.

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС

СПРАВКА

История санатория АО «Группа компаний «МЕДСИ» «Меллас» восходит к тридцатым годам XIX столетия, когда видный российский государственный деятель, граф Лев Алексеевич Перовский построил на южном берегу Крыма своё поместье. В переводе с греческого «меллас» означает «седой», «серебряный». Такое название здравница получила из-за расположенных вокруг гор, которые меняют свой цвет в зависимости от положения солнца. Современная территория санатория — это памятник садово-парковой архитектуры, один из лучших в Крыму ландшафтный парк площадью 28 гектаров, каскадами спускающийся к берегу моря. Украшение и гордость санатория — собственная набережная протяжённостью более полутора километров и два благоустроенных пляжа.



При содействии Елены Анатольевны Брусиловой, президента компании «Медси» и одного из опытейших топ-менеджеров России, за последнее время закуплено современное диагностическое и лечебное оборудование, в том числе аппараты для ультразвуковой диагностики и определения состава тела человека, струйно-контрастная четырёхкамерная и пароуглекислая ванны, аппарат Ion Detox Spa и др.

Это позволило расширить спектр предоставляемых в санатории медицинских услуг, которые не уступают в популярности топовым услугам санатория — водо- и грязелечению знаменитыми сакскими грязями.

— Санаторий стал лауреатом **Всероссийского форума «Здравница-2018» в номинации «Лучшая здравница по клиентскому сервису». Что такое, по вашему мнению, хороший сервис в санаторном деле?**

— Разрабатывая концепцию сервиса в «Мелласе», мы пришли к очень простой формуле: «Главный человек в санатории — это отдыхающий». И вот уже несколько лет, принимая управленческие решения, планируя хозяйственную деятельность, разрабатывая новые программы и услуги или закупая новую мебель, мы соотносим это с интересами наших гостей. Как это повлияет на них? Если что-то может улучшить качество оздоровления и пребывания человека в «Мелласе», то такое решение будет принято. Именно так мы понимаем хороший сервис.

— **Какие есть фирменные секреты в организации работы?**

— Главный секрет организации работы в санатории — это эффективная команда. Костяк нашей команды составляют профессионалы с богатым опытом работы в санаторно-курортной сфере, каждый знает свою роль и задачу. Открою один секрет управления командой профессионалов: нужно ставить перед ними сложные, но выполнимые задачи. Людям должно быть интересно работать.

— **Наверняка, имея такую славную историю, связанную с известными деятелями культуры и искусства, санаторий предлагает клиентам богатую культурную программу...**

— Музыкальная гостиная во дворце графа Перовского является центром, вокруг которого вращается культурная жизнь санатория. Здесь регулярно проводятся вечера классического вокала под аккомпанемент рояля легендарной марки Steinway&Sons — этому инструменту исполнилось больше ста лет. В особой арт-студии проводятся концерты лучших музыкальных коллективов Крыма, дискотеки и творческие вечера. Летний кинотеатр санатория — одна из немногих на южном берегу Крыма киноплощадок под открытым небом в парковой зоне.

В 2014 году санаторий «Меллас» открыл свои двери для гостей с детьми любого возраста. В графском дворце расположена уютная детская комната. Здесь ребят окружают яркие игрушки, познавательные книги, развивающие игры, конструкторы. Под присмотром квалифицированного воспитателя дети учатся рисовать, делать поделки и ап-

пликации. Для них организовываются мастер-классы по флористике, лепке из глины, рисованию. Возможна организация тематических занятий по индивидуальной программе. На открытой фитнес-террасе проводятся занятия по танцам и аэробике. Всегда к услугам родителей детская игровая площадка на свежем воздухе, где можно оставить ребёнка под присмотром опытных педагогов-аниматоров.

И наконец, возможность активного отдыха. Это может быть большой теннис (имеется корт с грунтовым покрытием и прокат инвентаря; желающие могут воспользоваться услугами профессионального тренера) или волейбол (в санатории оборудованы две прекрасные волейбольные площадки). А приверженцы фитнеса займутся спортом в тренажёрном зале на набережной. ■



Ольга Вознюк: «Внимание своим пациентам и в здравии, и в беде»

■ Елена Николаева

Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД» в Санкт-Петербурге существует уже более 100 лет. Это вековой путь огромного труда и постоянного развития, неустанной заботы о здоровье и благополучии людей. В последнее десятилетие, после проведённой реконструкции и переоснащения, учреждение стало передовым центром, оказывающим практически все виды медицинской помощи сотрудникам Октябрьской железной дороги, ветеранам-железнодорожникам и жителям Санкт-Петербурга. Директор больницы Ольга Павловна Вознюк рассказывает об этой современной больнице с вековой историей.

— Дорожная больница с момента основания 103 года назад начинала своё развитие, имея в распоряжении всего одно здание. Многие годы больница работала в этом историческом особняке. Не прерывала свою деятельность и во время блокады: здесь оставался коллектив медиков, который оказывал помощь раненым и пострадавшим — не только железнодорожникам, но и жителям города.

Теперь Дорожная больница — это крупное медицинское учреждение, расположенное в целом комплексе современных зданий. Больница на протяжении многих десятилетий располагает многопрофильным стационаром. В июле 2017 года к нам присоединилось крупное поликлиническое отделение на Боровой, 55 в Санкт-Петербурге, и в настоящее время Дорожная больница представляет собой объединённый амбулаторно-поликлинический и стационарный комплекс, который в замкнутом цикле оказывает все виды медицинской помощи, в том числе

высокотехнологичной. Больница стала по сути универсальной: у нас также оказывается специализированная и скорая медицинская помощь, проводятся реабилитационные мероприятия. Круглосуточно работает весь диагностический комплекс: это КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, ангиография и так далее.

Пациент приходит к нам на амбулаторный приём и, если ему требуется лечение или обследование в стационаре, после госпитализации возвращается под наблюдение своего амбулаторного врача. В преемственности лечения заключается ряд наших преимуществ перед медучреждениями, которые имеют в своём составе либо отдельно амбулаторно-поликлинические учреждения, либо стационар. То есть мы можем вести пациента и в здравии, проводя амбулаторные обследования и профилактические мероприятия, и в беде, когда человек заболевает или случаются какие-то острые ситуации. Работаем по принципу один врач. Пациент не только получает направление



на госпитализацию, но и взаимосвязь между лечащими врачами: если по ходу лечения у стационарного врача возникают вопросы, то он обращается в поликлиническое звено для уточнения истории заболевания и согласования тактики лечения.

— Что изменилось в больнице после перехода под бренд «РЖД-Медицины»?

— Под брендом «РЖД-Медицина» сегодня объединены все ведомственные железнодорожные больницы. Для нас это означает единые стандарты качества внутри корпоративной сети, которым мы следуем и на самом деле следовали неизменно на протяжении более чем 100 лет нашей деятельности. Точнее, у нас постоянно идёт движение в плане совершенствования условий оказания медпомощи, переоснащения

и модернизации структурных отделений больницы.

Бренд «РЖД-Медицина», под которым мы работаем, открыт для всех. Он предполагает много каналов поступления к нам пациентов в круглосуточном режиме: и по линии обязательного медицинского страхования (в том числе в «экстренные» дни, когда Дорожная больница работает в режиме скорой медпомощи), и по договорам добровольного медицинского страхования (ДМС), в том числе это относится к медобслуживанию железнодорожников и членов их семей. Любой человек может обратиться и получить медицинскую помощь в Дорожной больнице круглосуточно.

— Сейчас принято говорить о корпоративных ценностях, общих установках, на которые ориентируются бренды. Что, по-вашему, характерно для всей сети «РЖД-Медицина»? Например, как известно, вы сохранили систему производственной медицины, цеховой подход. Есть ли особые медицинские услуги для такой категории, как работники и служащие железных дорог, по линии производственной медицины?

— Российские железные дороги — наш основной заказчик, и производственная медицина как специализированное направление деятельности только у нас в России осталась на том высоком уровне, стандарты которого были заложены и отработаны в отрасли десятилетиями. Требования, предъявляемые основным заказчиком к качеству и полноте спектра оказываемых нами услуг по линии производственной медицины, стимулируют нас постоянно совершенствовать это направление, так как мы понимаем всю ответственность, которая лежит на наших сотрудниках в плане обеспечения безопасности движения. Не случайно такие услуги, оказываемые Дорожной больницей, востребованы также и у других работодателей.

В настоящее время у нас существует не только цеховая служба, которая следит за здоровьем всего работающего состава Октябрьской железной дороги, проводя предрейсовые осмотры и диспансерное наблюдение, обеспечивая безопасность движения на железной дороге. Особая работа ведётся

с пациентами из групп риска по ряду отдельных заболеваний. Плюс работают передвижные автоматизированные комплексы на предрейсовых осмотрах. Такой подход даёт больше информации о пациенте: фельдшеры на мобильном медпункте видят полную динамику состояния здоровья работника. И если есть выход за рамки нормы для определённых категорий работников системы РЖД, мы проводим дополнительные диагностические исследования, в частности снимаем ЭКГ, чтобы выяснить причину ухудшения показателей здоровья. Кроме этого, действует система телемедицины, также для группы определённых работников. Это происходит дистанционно, через визуальный контроль на пункте допуска, который находится практически в центре Санкт-Петербурга — на Боровой, 55. Однако такая дистанционная система не применяется, к примеру, для обследования машинистов — у них допуск к работе более строгий, и контроль состояния здоровья этой категории особый.

— То есть медицинские передвижные комплексы задействованы на отдалённых территориях, железнодорожных станциях?

— Передвижные автоматические комплексы бывают и стационарного расположения. Всего этих комплексов 54 на всю Октябрьскую железную дорогу, больше всего в стране. Это связано с тем, что дорога имеет множество ответвлений, и требуется, чтобы у всех железнодорожных бригад был доступ к медицинской помощи и возможность своевременно получить допуск к работе. Зачастую для этого достаточно дистанционного контроля, и в прошлом году мы уже отработали допуск к работе в таком режиме. Конечно, такие комплексы задействованы преимущественно в летний период, когда на дистанциях идут ремонтные работы путей. Передвижные автоматические комплексы с задачей обеспечения допуска работников справляются достаточно успешно, и, естественно, это является одной из продаваемых услуг «РЖД-Медицины». Так, в рамках сотрудничества с Ленинградской областной торгово-промышленной палатой мы представили существующие телемедицинские технологии, которые мы используем при работе с основным



нашим заказчиком — Российскими железными дорогами.

— Как вы считаете, каким группам предприятий могут быть необходимы услуги такого автоматического медицинского комплекса?

— Безусловно, это любые отдалённые предприятия, работающие вахтовым методом, производящие строительные-ремонтные работы вдали от крупных населённых пунктов. Это и водители, перевозящие грузы на дальние расстояния, и тому подобные категории работников. По нашему опыту, передвижной комплекс имеет достаточно высокую рентабельность. Кроме того, с нашей стороны к нему прилагаются высококвалифицированные сотрудники, имеющие необходимые знания и опыт для проведения медицинских осмотров. Именно они — основной компонент, благодаря которому передвижные автоматические комплексы так успешны. В прошлом году мы впервые запустили этот проект, и наши заказчики остались очень довольны уровнем оказания услуги: работодатель спокоен за состояние здоровья своего сотрудника и, как следствие, уверен в его безопасности, потому что специалист-медик даёт допуск или разрешение на работу. Если раньше такое разрешение могли давать начальники станций на отдалённых территориях, где не было своих медицинских работников, то сейчас допуск осуществляется в серьёзном, контролируемом режиме.

Что ещё немаловажно: все показатели здоровья работников хранятся на сервере и в любой момент доступны для анализа в случае нестандартных ситуаций. Доступ к системам есть и в Москве, где расположен наш контролирующий орган — Центральная дирекция здравоохранения РЖД, — и откуда есть возможность в случае необходимости проводить дистанционный контроль нашей работы. Фактически прямо из Москвы



специалисты могут посмотреть, как тот или иной работник чувствовал себя в определённый день, каковы были показатели его здоровья перед рейсом. И это, я считаю, абсолютно правильно и очень удобно с точки зрения эффективного менеджмента и контроля работы в таких сложных и ответственных сферах экономики, как перевозки пассажиров и грузов.

— Информатизация помогает в работе?

— Да, информатизация всё глубже входит в здравоохранение. Если раньше считалось недопустимым, что кто-то за тебя принимает ответственные решения, то сейчас, наоборот, при нашем ритме, масштабе задач и огромных территориях обслуживания доверить какие-то направления работы искусственному интеллекту становится незачем. Развитие информатизации в нашей отрасли — это очень актуально.

Сейчас во всех дорожных больницах России, в том числе нашей, есть возможность проводить телеконсультации пациентов с помощью специального оборудования и выделенных каналов связи. В настоящее время мы для Дорожной больницы в Санкт-Петербурге хотим получить дополнительное оборудование и рассчитываем на помощь наших партнёров, в частности Ленинградской областной торгово-промышленной палаты. Пока ещё не на всех территориях населению доступно хорошее медобслуживание, именно поэтому необходимо как можно скорее и эффективнее внедрять телемедицину. Доступ к информационно-коммуникационным технологиям сегодня почти повсеместный, и консультацию нужного специалиста достаточно легко полу-

чить по тому же скайпу. Практика возобновления на местах работы фельдшерских пунктов также показывает востребованность медицинских ИКТ: фельдшер, которому может не хватать квалификации для помощи пациенту, может оперативно проконсультироваться с врачом нашей больницы.

— Можно ли в частном порядке прикрепиться к Дорожной больнице человеку, который не работает в системе РЖД, а просто проживает неподалёку?

— Безусловно. Мы начали прикрепление пациентов с мая 2016 года, и за это время к нам прикрепилось порядка 8 тысяч человек из расположенного рядом микрорайона. Как это часто случается, в новом микрорайоне, возникшем на бывших землях Минобороны, было запланировано строительство поликлиники, но до настоящего времени оно так и не началось. Поэтому два года назад был заключён официальный договор государственно-частного партнёрства, нам был выделен один территориальный участок в домах этого микрорайона. Жители быстро оценили доступность и качество медицинской помощи в нашей больнице. А дальше сработало то, что называется сарафанным радио, или добрая молва: люди, узнав, какой уровень медицинского обслуживания получают их соседи, прикрепленные к Дорожной больнице, поспешили также стать нашими пациентами. И сегодня у нас таких территориальных участка уже три. Также по программе ОМС мы обслуживаем пенсионеров-железнодорожников, прикрепившихся к нам на обслуживание.

— Есть несколько острых тем в сфере здравоохранения, которые в этом году были подняты в послании президента Федеральному Собранию. В частности, хотелось бы остановиться на проблемах онкологии, которым в вашей больнице уделяется большое внимание.

— К сожалению, для Санкт-Петербурга онкология — тема актуальная. У нас в Дорожной больнице создана онкологическая служба, которая задействуется при выявлении онкологического заболевания у пациента стационара или прикрепленного по ОМС во время диагностического

обследования. После обследования принимается решение о тактике ведения такого больного. Если требуется химиотерапевтическое лечение, либо лучевая терапия, либо хирургическое лечение — их последовательность определяется на онкологической комиссии. Необходимое хирургическое вмешательство мы проводим у себя. Для прохождения нашими пациентами химио- или лучевой терапии заключены договоры с онкоцентром, и, следовательно, это лечение онкологические больные получают там. По нашим наблюдениям, в целом в стране недостаточно налажено сопровождение больных после проведения специализированного лечения, то есть реабилитация онкобольных. Поэтому необходимость создания нашей онкологической службы была продиктована самой жизнью. До последнего времени не было такой мультидисциплинарной бригады, которая занималась бы онкобольными следующие пять лет после проведённого лечения, когда они должны наблюдаться и проходить определённый ряд диспансерных диагностических мероприятий. В составе нашей онкологической службы, кроме онколога, есть диетолог, психолог, гастроэнтеролог, другие специалисты. Если пациенту требуется помощь этих специалистов, то с ним работают в соответствии с направлением при выписке. Понятно, что онколог определяет программу наблюдения в плане основного заболевания. Диетолог практически всем требуется после проведения химиолучевой терапии. Всем больным проводится консультация психолога. Не секрет, что после химиотерапии часто случаются гастроэнтерологические осложнения; при необходимости мы подключаем невролога, потому что часто бывают поражения центральной и периферической нервной системы. Всё это стало возможным благодаря тому, что в мультидисциплинарную бригаду привлекаются врачи как из амбулаторной службы, так и из стационара. У наших пациентов есть доступ практически ко всем специалистам.

Мы предлагаем всем желающим воспользоваться нашими возможностями, улучшить состояние здоровья и повысить качество жизни.

Приходите к нам на приём! ■



ДКБ на станции Чита-2: работаем вместе, открыты для всех

■ Евгения Панкова

Одним из наиболее значимых событий последнего времени для Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 ОАО «РЖД» стало открытие на её базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, состоявшееся в марте 2018 года. Целью данного совместного проекта Центральной дирекции здравоохранения ОАО «РЖД», Министерства здравоохранения Забайкальского края и Дорожной клинической больницы является повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению региона с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В РАЗВИТИИ ВМП В ЗАБАЙКАЛЬЕ СДЕЛАН БОЛЬШОЙ ШАГ

В церемонии открытия приняли участие заместитель председателя комитета Государственной думы Российской Федерации по охране здоровья, депутат ГД РФ от Забайкальского края Николай Говорин, министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов, представители Центральной дирекции здравоохранения ОАО «РЖД», директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края Сергей Чабан и представители администрации города Читы.

«Новое отделение Дорожной клинической больницы в Чите позволит жителям края, независимо от ведомственной принадлежности, бороться с заболеваниями с помощью современных технологий: ангиографического комплекса 2017 года производства», — сказал на церемонии открытия заместитель председателя комитета Государственной думы Российской Федерации по охране здоровья **Николай Говорин**. — Его применение — это очень большой шаг в развитии высокотехнологичной медицинской помощи в Забайкалье».



«Взаимодействие государственных и негосударственных медицинских организаций должно быть в постоянном, бесперебойном режиме, — продолжил министр здравоохранения Забайкальского края **Сергей Давыдов**. — Это невероятно важно, так как при помощи кардиологическим больным, особенно в экстренных случаях, ценны даже минуты. Наше сотрудничество — это не только большое подспорье



гражданам города и районов, но и развитие медицины Забайкалья в целом. С руководством Дорожной больницы мы обсудили вопросы обеспечения кадрами, штатного расписания, маршрутизации больных и дифференциации вылетов из районов. Также обсуждались проблемы доставки больных с острым коронарным синдромом и инфарктами в отделение рентгенохирургии. Все эти важные моменты требуют дальнейшего рассмотрения: обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь всем пациентам необходимо качественно и в срок».

Министра поддержал начальник отдела Центральной дирекции здравоохранения ОАО «РЖД» **Владимир Лазарев**, который отметил, что «самая крупная в России сеть негосударственных учреждений здравоохранения «РЖД-Медицина» шагает в ногу со временем, реализуя свой лозунг «Мы открыты для всех». Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 как часть корпоративной сети «РЖД-Медицина» открытием отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения подтверждает это». Владимир Лазарев выразил уверенность в том, что новое отделение

В Указе Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 7 мая 2018 года определены основные задачи и цели разработки национального проекта в сфере здравоохранения, среди которых важнейшее место занимает реализация программ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В Российской Федерации сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности (в среднем 864,8 случая из 1520,6 в расчёте на 100 000 населения) и инвалидизации как работающего населения, так и людей старшей возрастной группы.

В Забайкальском крае проблема смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в последние годы приобрела поистине катастрофические размеры. Заболеваемость в 2017 году болезнями системы кровообращения составила 266 случаев на 1000 взрослого населения. В структуре смертности по Забайкальскому краю в 2017 году болезни системы кровообращения заняли первое место (40,2%). Летальность составила 3,9%, на долю инфаркта миокарда приходится 12,4%.

Возраст инфаркта миокарда молодеет, увеличивается количество пациентов, у которых заболевание возникает уже в 40–45 лет. В связи с этим возрастает роль ранней диагностики и профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Своевременная и точная диагностика стенозирующего атеросклероза коронарных артерий остаётся важнейшей задачей, стоящей перед отечественным здравоохранением. Поэтому открытие отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО «РЖД» в марте 2018 года является как никогда своевременным.



будет оказывать необходимую поддержку Министерству здравоохранения Забайкальского края, помогая забайкальцам как с кардиологическими и сосудистыми заболеваниями, так и с другими патологиями.

«С помощью эндоваскулярных методов диагностики и лечения мы можем проводить целый ряд операций на сосудах, — подчеркнул заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, врач высшей квалификационной категории **Сергей Гончаров**. — Это ангиопластика сосудов



нижних конечностей, дренирование жёлчных путей, а также эмболизация

семенной вены у мужчин при варикоцеле и эмболизация маточных артерий у женщин при миоме. В таких случаях современная медицина всё больше склоняется к так называемой малоинвазивной, или, говоря проще, менее травматичной, хирургии, ведь оперативное вмешательство проходит без разрезов и швов. При эндоваскулярных операциях все вмешательства проводятся через небольшие — от одного до четырёх миллиметров в диаметре — проколы на коже под лучевым контролем в специальной операционной. В большинстве случаев для выполнения эндоваскулярного вмешательства не требуется наркоз, выполняется только местное обезболивание. Осложнений почти не бывает. И пациенты выписываются из стационара в разы быстрее, чем при обычных операциях».

Рентгенохирургическая диагностика и лечение — это комплекс внутрисосудистых вмешательств, проводимых на кровеносных сосудах чрескожным доступом под контролем методов лучевой визуализации с использованием специальных инструментов. Новейший ангиографический комплекс позволяет применять в диагностике и лечении все современные методики, которые используются в мировой практике. Благодаря уникальным особенностям аппарата теперь возможно чётко визуализировать исследуемые объекты при предельно низкой лучевой нагрузке на пациента. Например, исследование коронарных

сосудов на новом оборудовании позволяет получить полную ангиографическую картину за одно вращение при одной инъекции контрастного вещества. Современное оборудование особенно поможет пациентам с острым коронарным синдромом, нуждающимся в срочной врачебной помощи. Коронарография у пациентов с ишемической болезнью сердца, сердечной патологией находится на первом месте по диагностике ишемических явлений, а возможность оперативного лечения ишемической болезни сердца позволяет спасти немало жизней.

Открытие рентгенохирургического отделения, оснащённого современным оборудованием, позволило создать на базе Дорожной клинической больницы Сосудистый центр. Работа над его созданием, разработка маршрутизации пациентов, организационные вопросы решались в тесном сотрудничестве с министром здравоохранения Забайкальского края С.О. Давыдовым. За три месяца через Сосудистый центр в больнице прошло 97 пациентов с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда. Были проведены 74 экстренные коронароангиографии, 43 из них закончились стентированием коронарных артерий, установлено 57 стентов.

В рамках обязательного медицинского страхования, помимо помощи в экстренном и плановом порядке при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда, Сосудистый центр имеет возможность оказывать

медицинскую помощь по следующим направлениям:

- ангиография брахиоцефальных сосудов,
- ангиография аорты и её ветвей,
- ангиография сосудов нижних конечностей,
- коронароангиография,
- чрескожная транслюминальная ангиопластика (артерий нижних конечностей, брахиоцефальных сосудов, коронарных сосудов при ишемической болезни сердца III–IV функционального класса),
- стентирование коронарных артерий.

Директор НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2» **Пётр Громов** отметил: «Оборудование для нового отделения приобретено в рамках инвестиционной программы ОАО «РЖД». Установленный ангиографический комплекс уникален для Забайкальского края. С его помощью можно диагностировать и без использования методов открытой хирургии проводить внутрисосудистые операции. Возможности новейшего оборудования позволяют на совре-



менном уровне оказывать медицинскую помощь широкой группе пациентов. В обширный список болезней, с которыми предстоит бороться хирургам с помощью рентгенохирургических технологий, входят не только заболевания сердца и сосудов, но и сосудистые осложнения сахарного диабета, урологических, гинекологических заболеваний и патологий головного мозга».

ПОДДЕРЖИВАЯ ИНИЦИАТИВЫ МИНЗДРАВА РОССИИ

Интеграция системы здравоохранения холдинга «РЖД» в систему охраны здоровья населения России бе-

рёт своё начало с подписания в 2016 году соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения. Подписи под документом поставили президент ОАО «РЖД» Олег Белозёров и министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Основная цель соглашения — организация взаимовыгодного сотрудничества в обеспечении медицинской помощью населения России. Согласно документу, учреждения здравоохранения ОАО «РЖД» стали доступны не только сотрудникам компании, но и всему населению. Сеть железнодорожных учреждений здравоохранения включает в себя 102 больницы и 71 поликлинику в 75 субъектах Российской Федерации. Опыт производственной и транспортной медицины, не имеющих аналогов в мире, был признан государственным здравоохранением. Было отмечено, что сочетание высокого уровня медицинской помощи, применения инновационных медицинских технологий, уникальной лечебно-диагностической базы, лидирующих позиций в оказании высокотехнологичной медицинской помощи ведомственного здравоохранения «РЖД-Медицина» должны служить не только цели максимального сохранения профессионального долголетия работников отрасли, но и улучшению здоровья населения России в целом.

Совместная работа обеспечивает равноправное участие учреждений сети здравоохранения «РЖД-Медицина» в реализации территориальных программ оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Кроме того, реализация соглашения позволяет оптимизировать государственные расходы на здравоохранение. Оказание медицинской помощи забайкальцам в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 является показательным примером взаимовыгодного сочетания возможностей материально-технической базы ведомственной медицины в рамках государственного здравоохранения и финансирования средствами ОМС.

В системе обязательного медицинского страхования НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО «РЖД» работает непре-

рывно в течение 25 лет. Участие в реализации территориальной программы государственных гарантий является одним из приоритетных направлений работы учреждения. Гражданам по полисам ОМС оказывается первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в экстренной форме в рамках дежурного дня и в плановом порядке, также оказывается высокотехнологичная помощь.

Сегодня Сосудистый центр Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 готов оказывать экстренную и плановую медицинскую помощь всем забайкальцам на самом современном уровне, что в очередной раз подтверждает приоритеты в процессе диагностики и лечения пациентов больницы: внедрение инновационных и высоких технологий, которые позволяют оказывать помощь высокого качества жителям Забайкальского края, а также соседних регионов, содействуя развитию различных инициатив краевого Минздрава. Так, в мае 2018 года в Центре восстановительной медицины и реабилитации «Карповка» в рамках реализации региональной концепции «Реабилитация для всех» состоялось торжественное открытие обновлённого после масштабной реконструкции зала лечебной физкультуры и кинезитерапии для всех пациентов Забайкалья, нуждающихся в реабилитации после перенесённых заболеваний. Открытием же отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 поддерживает стратегию Минздрава России по снижению смертности и инвалидизации населения от сердечно-сосудистых заболеваний. Это в свою очередь служит достижению целей государственной программы региона «Развитие здравоохранения Забайкальского края» по предоставлению высокопрофессиональной качественной и доступной медицинской помощи всему населению Забайкальского края, создаёт возможности сохранять высокий уровень здоровья и повышать качество медицинского обслуживания населения региона до уровня мировых стандартов. ■

Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО «РЖД»: главный принцип каждого сотрудника — пациентоориентированность

■ Н.А. Герцог, главный врач НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО «РЖД»

Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО «РЖД» — крупное медицинское учреждение, уже более 85 лет оказывающее медицинскую помощь работникам ОАО «РЖД», членам их семей, пенсионерам-железнодорожникам, а также жителям Пензы, Пензенской области и прилегающих регионов.

Больница располагается в самом центре Пензы, в современных корпусах. В числе её сотрудников 441 человек, из них 82 врача (в том числе 2 доктора наук, 10 кандидатов медицинских наук, врачи с высшей квалификационной категорией) и 207 средних медицинских работников.

Одно из преимуществ больницы в том, что любые медицинские услуги: консультативный приём, диагностику, лечение и восстановление — пациент может получить в одном месте.

В структуре больницы — терапевтический и хирургический стационары на 105 коек, дневной стационар на 85 коек, поликлиника, стоматологическое отделение, разветвлённая сеть медпунктов и здравпунктов. Оказывается помощь терапевтического, неврологического, хирургического, гинекологического, отоларингологического, офтальмологического профилей по полисам ОМС и ДМС, а также на платной основе.

Гордость больницы — современное хирургическое отделение, по уровню комфорта и оснащения соответствующее европейским стандартам. Отделение специализируется на классической и лапароскопической хирургии. В 2016 году введён в строй новый блок, где одновременно в шести операционных могут проводиться оперативные вмешательства гинекологического, хирургического, урологического, лор-профиля. Работают сердечно-сосудистые, пластические хирурги. По профилям «акушерство и гинекология», «абдоминальная хирургия» проводятся операции по высокотехнологичной медицинской помощи.

В составе отделения — анестезиология, реанимация, палата интенсивной терапии. Для пациентов созданы прекрас-

ные условия: комфортабельные палаты, бесплатный интернет, IP-телевидение. Удовлетворение пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг имеет для коллектива больницы перво-степенное значение. Принцип пациентоориентированности является главным для каждого сотрудника.

На базе больницы функционируют кафедры медицинского института Пензенского государственного университета и Пензенского института усовершенствования врачей, что позволяет совершенствовать лечебный процесс и внедрять в практику новейшие методики обследования и лечения.

Большое внимание уделяется профилактике заболеваний. В отделении восстановительной медицины и реабилитации пациентам проводятся ультразвуковая, лазерная, СМТ, ДДТ, УВЧ терапия, различные виды лечебного и общего массажа, гирудотерапия, предлагается уникальный метод лечения с пребыванием в искусственно созданном микроклимате соляных пещер. При болях в суставах, в позвоночнике, при косметических проблемах пациентам рекомендуется карбокситерапия.

Являясь лечебным учреждением системы ОАО «РЖД», больница осуществляет важную функцию по обеспечению безопасности движения поездов путём строгого медицинского отбора и профилактики заболеваемости работников железнодорожного транспорта. Проведение обязательных предварительных и периодических осмотров работников «РЖД» и компаний-партнёров — одно из приоритетных направлений.

В структуре учреждения работают 13 круглосуточных кабинетов для проведения предрейсовых, послерейсовых, пред-



ДОСЬЕ

Наталья Андреевна Герцог — главный врач Отделенческой клинической больницы на станции Пенза ОАО «РЖД».

Имеет сертификат специалиста «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В числе её наград — именные часы начальника Куйбышевской железной дороги, почётные грамоты ОАО «РЖД», регионального Минздрава, областного Законодательного собрания, благодарность министра транспорта РФ.

сменных и послесменных медосмотров водителей железнодорожного транспорта, здравпункт эксплуатационного локомотивного депо Пенза. Автоматизированная система позволяет осуществлять мониторинг состояния здоровья каждого работника с целью раннего выявления признаков заболеваний и предотвращения их развития. Так, в 2017 году было произведено 170 420 предрейсовых и 100 754 послерейсовых осмотра. По результатам наблюдений около 200 человек получили различные виды медицинской помощи.

Больница готова предложить свой уникальный опыт производственной медицины всем организациям и предприятиям, которые заботятся о продлении профессионального долголетия сотрудников. Мы открыты для всех! ■



105264, Москва,
ул. Верхняя Первомайская, 43 Тел.: +7 (495) 721-32-61
inform@medsnab.ru, www.medsnab.ru

Группа компаний МЕДСНАБ-ГРУПП

Группа компаний «МЕДСНАБ-Групп» состоит из нескольких компаний, объединенных в 1999 году под общим названием. ГК «МЕДСНАБ-Групп» занимается поставками медицинской техники, медицинских расходных материалов и лекарственных средств и средств для дезинфекции, производством медицинской техники и продвижением нового медицинского оборудования на рынке России.

Наши компании являются дистрибьюторами и дилерами более 50 российских и зарубежных компаний, а также имеют большой опыт поставок медицинского оборудования таких известных зарубежных и отечественных производителей медицинской техники, как General Electric, Toshiba, Philips, Hitachi, Esaote, Johnson & Johnson, Dräger, Karl Storz, Richard Wolf, KLS Martin, Schmitz, Trumpf, Medtronic,

Olimpus, Pentax, Hill-Rom, Schiller, Stryker, Arthrex, Carl Zeiss, Heine, Heinemann, Beca hospitec, Physiomed, Roche, Abbott, Beckman Coulter, Getinge, Фармстандарт-Медтехника (ТЗМОИ), Касимовский приборный завод, Казанский завод медаппаратуры, Уральский приборостроительный завод, Завод ЭМА — медицинское оборудование, ЛОМО, ПАО «Красногвардеец» и другие.

Компании ГК «МЕДСНАБ-Групп» многократно осуществляли поставку продукции в учреждения Минздрава России, Агентства Росмедтехнологии, ФМБА России, МВД, ФСБ, МИД, Спецстроя России, Федеральной службы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, госпитали Минобороны, подразделения Росрезерва, государственные и муниципальные учреждения регионов России.



Д.В. Кулаков,
председатель правления Группы компаний «МЕДСНАБ-Групп»

Направления деятельности

В связи с предстоящей реализацией национального проекта «Здравоохранение» мы готовы предложить

- ▶ решения для комплексного оснащения строящихся и реконструируемых медицинских центров;
- ▶ современное медицинское оборудование и технологии:
 - инновационное оборудование для лучевой терапии (линейные ускорители) и неионизирующего лечения онкологических заболеваний (MRgFUS),
 - оборудование для лучевой и нелучевой диагностики онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний (КТ, МРТ, ангиография, УЗИ, эндоскопическое и лабораторное оборудование),
 - современное оборудование для оснащения детских больниц перинатальных центров,
 - передвижные и стационарные фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), мобильные поликлиники разной специализации, мобильные диагностические кабинеты,
 - автомобили скорой медицинской помощи классов А, В и С, в том числе реанимобили для новорожденных.





РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK*


* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий
Министерства здравоохранения РФ

2–5 декабря 2018

Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»



MedTravelExpo



**Санатории.
Курорты.
Медицинские
центры**

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

Реклама 12+



www.mte-expo.ru

 **ЭКСПОЦЕНТР**

Всероссийский
образовательный форум

2019

«Теория и практика анестезии и интенсивной
терапии: мультидисциплинарный подход»



Дорогие коллеги!

От имени Министерства здравоохранения Пензенской области, медицинского сообщества региона поздравляю журнал «Кто есть кто в медицине» с 15-летием!

Оценивая столь юный возраст, можно с уверенностью сказать, что журнал за эти годы стал вполне узнаваемым, а главное — признаваемым в профессиональной научной среде. Трудно представить себе врача, ни разу не читавшего «Кто есть кто в медицине».

Издание знакомит аудиторию с новыми идеями, подходами, практическими примерами ведущих медицинских учреждений российской системы здравоохранения — чему, без сомнения, способствует тот факт, что членами редакционно-экспертного совета и авторами «Кто есть кто в медицине» всегда были известные и выдающиеся специалисты.

В юбилей я желаю журналу дальнейшего профессионального роста, новых творческих свершений, интересных профессиональных публикаций, сочетания и впредь серьёзности и вдумчивости научного издания с полезностью и востребованностью у широкого круга всех интересующихся здравоохранением!

**Министр здравоохранения Пензенской области
Владимир Викторович Стрючков**



О НАШИХ ДОСТИЖЕНИЯХ И ПЛАНАХ НА БУДУЩЕЕ

В любой стране здравоохранение является социальной функцией общества, цель которой состоит в охране и укреплении здоровья человека. Заботу о здоровье своих граждан призвана обеспечить и система здравоохранения Пензенской области.

Сегодня в регионе создание трёхуровневой системы оказания медицинской помощи жителям области полностью завершено, сеть подведомственных медицинских организаций приведена в соответствие с действующими нормативными требованиями и является доступной и оптимальной по ресурсному обеспечению.

Внедрены порядки оказания медицинской помощи по 27 соответствующим профилям. Определена маршрутизация при оказании медпомощи в экстренной и плановой форме.

Итоги 2017 года свидетельствуют о выполнении практически всех задач по приоритетному развитию отрасли и достижениям целевых значений индикаторов по всем направлениям.

Область занимает лидирующие строчки в федеральных рейтингах по реализации программы государственных гарантий, показателю обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью. Показатели младенческой и мате-

ринской смертности стабильно ниже среднероссийского уровня.

Субъект входит в число регионов с низким уровнем стандартизованного показателя смертности от всех причин, занимая в рейтинге 18-е место.

Эффективность функционирования системы здравоохранения Пензенской области подтверждена оценками независимых экспертов. По экспертной независимой оценке Финансового университета при Правительстве РФ в 2016 году Пензенская область и город Пенза названы в числе пяти субъектов Российской Федерации с максимальным уровнем обеспечения доступности медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Пензенской области является лауреатом второй степени Всероссийской премии Росздравнадзора «За качество и безопасность медицинской деятельности» среди органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Главный результат за предыдущие годы — это сохранение жизней и здоровья наших жителей. С 2011 года ожидаемая продолжительность жизни в Пензенской области выросла более чем на 3 года: с 70,2 до 73,34. Данный показатель является одним из самых важных в работе системы здравоохранения.

О планах на будущее. 1 января 2018 года в России стартовал федеральный пилотный проект «Создание новой модели организации первичной медико-санитарной помощи», в который вошла и Пензенская область. В проект будут последовательно включены все 63 детские и взрослые поликлиники.

Продолжатся работы по реализации масштабной программы по формированию у населения бережливого отношения к здоровью, диспансеризации взрослого населения, профилактическим осмотрам населения.

В 24 учреждениях здравоохранения за счёт средств обязательного медицинского страхования на текущий ремонт заложено более 70 млн рублей. Расходы на здравоохранение в 2018 году увеличены на 747,2 млн рублей. Данные средства будут направлены на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, приобретение современного медицинского оборудования.

В планах — строительство объектов здравоохранения как в областном центре, так и на периферии.

Основной задачей Правительства Пензенской области и регионального Минздрава является достижение национальных целей, обозначенных президентом страны В.В. Путиным в Указе от 7 мая, в том числе повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, а к 2030 — до 80 лет!

**ДОСЬЕ**

Надежда Николаевна Ашанина — главный врач и непосредственный организатор Пензенского медицинского информационно-аналитического центра.

Окончила Куйбышевский медицинский институт имени Д.И. Ульянова. Имеет огромный опыт деятельности как практическим врачом, так и организатором здравоохранения. В разные годы работала заведующей поликлиникой, главным врачом МСЧ, заместителем министра здравоохранения области.

Отличник здравоохранения, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.

Пензенский медицинский информационно-аналитический центр возглавила в 2006 году.

За последние шесть лет в Центре проведена большая работа по формированию единого информационного пространства региона. Создан Региональный центр обработки данных, который стал центральным информационным звеном для всей системы здравоохранения Пензенской области. Внедрены масштабные информационные системы: федеральный регистр медицинского персонала, регистр пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицин-



Пензенский МИАЦ: информационные технологии на службе здоровья

■ Н.Н. Ашанина, главный врач Пензенского МИАЦ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенский областной медицинский информационно-аналитический центр» создано по распоряжению правительства Пензенской области в результате слияния Бюро медицинской статистики и информационно-аналитического обеспечения и Пензенского регионального центра сбора и обработки информации в 2006 году. Организацию выгодно отличает постоянство кадрового состава. За последние годы коллектив пополнился 35 молодыми специалистами. Количество сотрудников с высшим медицинским образованием — 13 человек. Более половины врачей имеют высшую квалификационную категорию, четыре специалиста удостоены звания «Отличник здравоохранения».

ская помощь, регистр пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, телемедицинский портал области, единая мультисервисная сеть передачи данных, паспорт учреждения здравоохранения, автоматизированная система управления службой скорой медицинской помощи. Выполнено подключение медицинских организаций региона к федеральному сервису «Концентратор услуг ФЭР», благодаря чему расписание приёма специалистов стало доступно в личном кабинете «Моё здоровье».

Важной частью функционирования медицинской информационной системы является бесперебойная работа электронной регистратуры.

Организована служба технической поддержки сайта «Пенза-доктор». Специалисты МИАЦ оказывают помощь по вопросам записи пациентов на приём к врачу. В 2017 году объём самостоятельной записи пациентами через Интернет составил более 442 тысячи.

Сотрудниками МИАЦ ведутся разработка, внедрение, сопровождение и модернизация систем сбора и обработки медико-статистической информации. Создана электронная база данных о состоянии здоровья населения, показателей работы медицинских организаций.

Большой раздел работы отводится вопросам демографии, ежемесячно систематизируются демографические данные по рождаемости, смертности населения области.

В 2015 году организован учебный центр, где проводится обучение медицинских работников в рамках непрерывного медицинского образования, организуются семинары, курсы для медицинских статистиков, врачей, в том числе дистанционно. Внедрён предтестационный тестовый контроль знаний врачей и среднего медицинского персонала всех специальностей. Ежегодно в классе проходят тестирование более 700 медицинских работников.

На базе МИАЦ работает научно-медицинская библиотека, общий фонд которой включает около 31 тысячи экземпляров книг и журналов.

Электронный каталог в системе автоматизации библиотек ИРБИС, позволяет работать с базой данных библиотеки: статьями медицинских журналов, официальными документами по здравоохранению.

Ежемесячно выпускается журнал «Медицинский вестник» с публикацией новых нормативно-правовых актов и актуальных материалов по данным медицинских информационных порталов. ■

Обеспечение для жителей Тюменской области максимально доступного и качественного уровня медицинских услуг — наш главный приоритет

■ И.Б. Куликова, директор Департамента здравоохранения Тюменской области

Здоровье — важнейший из показателей уровня и качества жизни каждого человека. Обеспечить для жителей области максимально возможный и по доступности, и по качеству уровень медицинских услуг — приоритет Правительства области.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Эффективность медицинской помощи тесно связана с развитой медицинской инфраструктурой, соответствующей современным требованиям.

В 2017 году более полутора миллиардов рублей было вложено из областного бюджета в инфраструктурные проекты в сфере здравоохранения, которыми охвачены 26 объектов практически во всех территориях региона. В 2018 году задействовано более 740 млн рублей для 18 объектов здравоохранения.

По-прежнему в поле внимания Правительства области находится сельская медицина. Мы продолжаем программу обновления ФАПов. В прошлом году новые модульные ФАПы появились в Тобольском районе, в текущем году проект охватывает Нижнетавдинский, Исетский, Заводоуковский, Юргинский и Голышмановский районы.

На реновацию медицинского оборудования в 2017 году израсходовано 1300 млн рублей, в 2018-м — 1177 млн рублей. Практически во всех учреждениях области обновлено рентгенологическое и ультразвуковое оборудование на сумму более 300 млн рублей. Для обеспечения качественного оказания медицинских услуг в области работает более 4,5 тыс. единиц современного диагностического и лечебного оборудования.

В 2017 году далеко вперёд продвинулся сектор высокотехнологичной помощи. Внедрён новый профиль: трансплантация органов и тканей. Проведены 11 операций по трансплантации почки, в 2018 году планируется провести 40 таких операций. Идёт подготовка к внедрению новых видов трансплантации: костного мозга, печени и сердца.

Новые достижения в области ранней диагностики и эффективного лечения больных как онкологическими, так и неонкологическими заболеваниями во многом базируются на инновационных технологиях Радиологического центра. Использование уникальных аппаратов и методов ядерной медицины позволяет проводить раннюю диагностику опухолей, заболеваний в кардиологии, неврологии и эндокринологии. Уровень ранней выявляемости онкозаболеваний вырос до 56%.

Сегодня 70% больных своевременно получают кардиохирургическую помощь при жизнеугрожающих состояниях, что соответствует европейским стандартам.

Очень важно, что тюменские врачи развивают малотравматичные методики лечения. Расширилось применение роботизированной хирургии. Освоены новейшие методики лучевой терапии. Почти 14,5 тыс. жителей области получили самое современное оперативное лечение в высокотехнологичных клиниках региона. Всё шире внедряется в практику лечение детей в младенческом возрасте, в 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 443 детям. За шесть месяцев текущего года оперативное лечение получили 187 детей.

За высокотехнологичной помощью к тюменским специалистам обращаются не только жители Ямала и Югры, но и других регионов России и зарубежья. Формируется новое направление региональной социальной политики — медицинский туризм.

Продолжается работа по привлечению инвестиций в социальный сектор.



В 2017 году началось строительство крупного многопрофильного клинического стационара ГК «Мать и дитя».

Большое внимание уделяется доставке пациентов для оказания экстренной помощи из удалённых районов. В 2017 году осуществлено 186 вылетов, эвакуировано 245 пациентов, в том числе 78 детей. Для улучшения условий транспортировки и оказания медицинской помощи приступил к работе новый вертолёт МИ-8/АМТ, оснащённый современным медицинским модулем. На 2018 год для оплаты оказания экстренной медицинской помощи с использованием авиации выделено 128 млн рублей, за пять месяцев 2018 года произведено 72 вылета, эвакуировано 105 пациентов, из них 39 детей.

Ежегодно более 90% медицинских работников региона проходят обучение в системе непрерывного профессионального развития. Каждая поставка высокотехнологичного оборудования в медицинские организации области сопровождается практическим обучением обслуживающих его медицинских и технических специалистов.

Прогресс в здравоохранении обеспечил позитивную динамику показателей. За 2017 год смертность снижена на 757 случаев. Показатель смертности



от всех причин составил 10,8 на 1000 населения (по РФ — 12,4).

Большая работа служб материнства и детства обеспечила низкий показатель младенческой смертности: 4,2 на 1000 родившихся живыми (по РФ — 5,5). За пять месяцев 2018 года показатель составил 4,0 на 1000 родившихся живыми (за 4 месяца по Тюменской области — 3,8; по РФ — 5,1).

Региональное здравоохранение стало обладателем премии «За качество и безопасность медицинской деятельности» в номинации по снижению младенческой смертности.

В 2017 году родилось 21 309 детей. По абсолютному значению естественного прироста (5289 человека) область на 8-м месте среди субъектов Российской Федерации. За пять месяцев 2018 года родился 8441 ребёнок.

Положительные результаты демографического развития также даёт системная политика поддержки семей с детьми — их количество возросло до 234 тыс. (на 5,5 тыс. больше, чем в 2016 году), количество многодетных семей — до 23,2 тыс. (на 1,6 тыс. больше, чем в 2016 году).

Всё это в совокупности влияет на главный показатель продолжительности жизни: по итогам прошлого года она впервые за пять лет выросла в течение календарного года более чем на 1 год и превысила 72 года (72 года 1 мес.).

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Современное качество социальных услуг нельзя представить без информационных технологий. По результатам 2017 года Тюменская область вошла в тройку лидеров по автоматизации здравоохранения в субъектах РФ. Проект «Внедрение электронной медицинской карты» занял второе место среди российских регионов.

Начиная с 2013 года в Тюменской области системно и целенаправленно реализуется масштабная программа информатизации здравоохранения. В настоящее время создана Единая региональная информационная система здравоохранения. Сегодня 50% населения записывается на приём дистанционно. Внедрение электронной очереди позволило упорядочить потоки пациентов (на забор крови, в процедурные, перевязочные, на рентген, ЭКГ, в кабинеты неотложной и доврачебной помощи, смотровые кабинеты) без предварительной записи, а также в два раза сократить нагрузку на регистраторов. За 2017 год выдано более 3 млн талонов. Мониторится порядка 100 инфокиосков, 288 информационных табло. Успешно реализован проект по внедрению электронной медицинской карты амбулаторного пациента. Все данные о пациенте вносятся в информационную систему, что позволяет видеть все явки к любым специалистам поликлиники и результаты обследований.

Создан удобный поиск информации, существуют навигация и возможность в любое время обратиться к данным. В настоящее время данный функционал тиражируется в поликлиниках сельских территорий юга области. Проведённые мероприятия позволили создать новый формат регистратуры во всех регистратурах города Тюмени с отсутствием карточек во фронт-офисах поликлиник, созданием комфортных зон ожидания, индивидуальных кабинок со стульями для диалога с регистратором.

Внедрение системы управления ресурсами в медорганизациях было продолжено в 2017 году на базе двух крупнейших клиник города Тюмени. В рамках данного проекта на единой платформе автоматизированы процессы медицины, финансов, складов, аптеки, диетпитания. Интеграция данных систем позволяет осуществлять учёт

в электронном виде по перемещению товаров между отделениями, внутреннему потреблению товаров, списанию по назначениям врачей, учёт диетического питания на одного пациента.

Изменены многие процессы взаимодействия между медицинскими, финансовыми и кадровыми службами. Так, упрощён процесс формирования заявки на лекарственные препараты в аптеку. Если ранее старшей медицинской сестре приходилось формировать потребность вручную и предоставлять её на бумаге в аптеку, то теперь управлять запасами отделения стало намного проще. Ежедневный мониторинг остатков лекарств в отделении позволяет своевременно формировать потребность в системе, подписывать электронной подписью и направлять в аптеку без дублирования на бумаге. Аптека в свою очередь видит информацию об использовании препаратов в отделениях, что позволяет своевременно управлять запасами медицинской организации, осуществлять более точный расчёт количества запасов, минимизировать невостребованные материалы.

Реализован проект «Автоматизированный банк флюорографических исследований», который позволил использовать централизованный архив флюорографических изображений в качестве источника информации о выполненных исследованиях, а также повысил уровень и качество описания снимков. В архиве обменного фонда хранится более 2 млн флюорограмм и рентгенологических снимков, подключено 40 цифровых флюорографов.

Положительный опыт использования цифровых технологий в сфере здравоохранения, имеющийся в регионе, позволяет обеспечивать современный уровень профилактики, выявления и лечения хронических неинфекционных заболеваний, способствовать увеличению продолжительности жизни населения региона. ■

Лидия Остроумова: «Вся наша работа направлена на то, чтобы спасти человека»



Лидия Александровна Остроумова – главный врач ГБУЗ Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи», кандидат медицинских наук.

— Лидия Александровна, расскажите о приоритетах учреждения в деле оказания скорой медицинской помощи.

— Одно из приоритетных направлений — обеспечение максимально быстрого доезда до пациентов, нуждающихся в скорой медицинской помощи в экстренной форме, то есть находящихся в жизнеугрожающем состоянии. Дело в том, что наша станция скорой помощи имеет 60-километровый радиус обслуживаемой территории, и если в сельской местности доезд преимущественно беспрепятственный, то в Тюмени на дорогах трафик напряжённый. При этом все наши основные службы базируются в городе, где количество вызовов максимально высокое. Мы проанализировали ситуацию за пять лет, предложили классификаторы с делением поводов вызова скорой помощи на осуществляемые в экстренной форме и в неотложной форме. И департамент с ними согласился. Таким обра-



■ Елена Николаева

Служба скорой медицинской помощи в Тюмени берёт своё начало в 1911 году.

О том, что собой представляет тюменская станция скорой медицинской помощи спустя более века с момента создания, с нами поделилась её главный врач Лидия Остроумова.

зом был решён вопрос нормативной базы. Далее мы унифицировали эти поводы и разработали специальную систему, которая позволяет диспетчеру, задавая вопросы, автоматически выходить на нужный повод. То есть, по сути дела, создали технологию принятия верного решения диспетчером.

— При этом необходимо было наладить обратную связь с населением, которому пришлось на деле познакомиться с новой системой?

— С населением мы ведём большую разъяснительную работу, чтобы люди понимали: бригады скорой помощи будут выезжать в первую очередь на поводы в экстренной форме. И, соответственно, другие пациенты будут ожидать приезда скорой, пока не будут выполнены выезды к тем, кто находится в жизнеугрожающем состоянии. Далее мы провели обучение персонала и наладили ежедневный контроль за состоянием ситуации. Мало того, мы обучили правильно дифференцировать вызовы не только персонал диспетчерской, но и диспетчеров подстанций, которые контролируют доезды на поводы в экстренной форме, как действовать при закрытии карт вызова, а кроме того, обучили бригады правилам движения, правилам поведения, в целом тактике действий при получении вызова в экстренной форме. При любой дорожной ситуации скорая помощь должна приехать на вызов в экстренной форме в течение 20 минут.

Вторая задача, не менее важная, с моей точки зрения, — это поддержание высокого уровня квалификации сотрудников станции скорой помощи. На протяжении многих лет мы имеем внутреннюю систему подготовки и по-

вышения квалификации персонала. Это и общие конференции, и индивидуальные планы подготовки, например, молодых специалистов. Сюда же входит стажировка на рабочем месте и тестирование новых сотрудников при приёме на работу и многое другое.

— Насколько хорошо ваша станция обеспечена необходимым оборудованием и технологиями?

— Я считаю, что у нас в наличии оптимальный комплект оборудования. Мы принимаем решение о закупках лишь после того, как получим отзывы на ту или иную аппаратуру, а наши бригады поработают с ней в тестовом режиме. Арсенал технических устройств, которым мы располагаем (в том числе оборудование иностранных производителей, если ему нет российских аналогов), — это на сегодня самая современная аппаратура, которая используется в скорой медицинской помощи.

— В работе скорой помощи немало случаев счастливого разрешения самых сложных и опасных для пациентов ситуаций. Есть ли особенно значимые или показательные для вас?

— Не могу сказать, что каждый день, но регулярно мы получаем письма либо звонки, в которых люди благодарят за спасение жизни. Конечно, всегда приятно получать такие отзывы. И это даёт нам новые импульсы к дальнейшему развитию, ведь вся наша работа направлена на то, чтобы принести пользу, спасти человека, который находится в критической жизненной ситуации. Для нас не важны ни возраст, ни социальный статус — для нас важно, что в данный момент человек находится в опасности, и в наших силах ему помочь. ■

Татьяна Клещевникова: «Постановка правильной, мотивирующей цели — это ключ к достижению успеха»

■ Т.М. Клещевникова, главный врач ММАУ «Городская поликлиника № 17»

История ММАУ «Городская поликлиника №17» начинается с 1989 года. С 1 февраля 2018 года главным врачом ММАУ «Городская поликлиника № 17» стала Татьяна Михайловна Клещевникова. Она рассказала журналу о своём многопрофильном амбулаторно-поликлиническом учреждении, деятельность которого направлена на предоставление качественной и безопасной медицинской помощи детскому и взрослому населению в максимально комфортных условиях.

С февраля 2018 года в учреждении началось внедрение «Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» ФГБУ «Центр мониторинга клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора. Приказом главного врача «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в феврале 2018 года утверждены Положение о системе управления контролем качества и безопасности медицинской деятельности и другие документы по данным направлениям.

В процессе работы над проектом в поликлинике организованы совещания рабочих групп, проведены перекрёстные аудиты с привлечением специалистов Департамента здравоохранения Тюменской области и других медицинских учреждений города Тюмени, разработаны и утверждены соответствующие документы.

Для ознакомления с документацией, обучения и проверки знаний всех сотрудников учреждения внедрён в работу информационный программный продукт.

Для регулярного обучения персонала создан симуляционный класс, в котором ежедневно по графику руководители рабочих групп проводят обучение по разделам, тестирование работников и ежемесячные аудиты для контроля соблюдения стандартов оказания медицинской помощи. В симуляционном классе предусмотрено оснащение медицинскими изделиями, тренажёрами для отработки практических навыков. Старшие медицинские сёстры регуляр-

но, в еженедельном режиме, проводят теоретические и практические занятия по соблюдению эпидемиологической безопасности, но наиболее эффективно обучение персонала на рабочем месте. Также каждый сотрудник имеет возможность обучаться самостоятельно, просматривать обучающие фильмы и методические, клинические рекомендации.

Одна из задач, которую руководитель ставит перед собой, — сделать из сотрудников команду. Люди на всех уровнях — самое важное в организации, и их полная вовлечённость в рабочие процессы позволяет в полной мере применить их способности на благо организации. Наиболее эффективным способом реализации принципа вовлечения является создание рабочих групп, в которые рекомендуется включать наиболее компетентных и авторитетных представителей от каждого подразделения и непосредственных исполнителей рабочего процесса. Как только у работников появится осознанное желание изменять мир вокруг себя, это значит, что перемены прочно укрепятся в организации.

В июне 2018 года в ММАУ «Городская поликлиника № 17» проведена проверка по оценке качества группой специалистов ФГБУ «Центр мониторинга клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, которые в течение нескольких дней смогли проанализировать все процессы работы учреждения. Возглавил проверочную комиссию заместитель генерального директора ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Олег Рудольфович Швабский.



ММАУ «Городская поликлиника № 17» признана соответствующей высокому уровню по качеству и безопасности оказания медицинской помощи. Однако такому успеху предшествовала огромная работа всего коллектива учреждения.

24 июля 2018 года руководитель Росздравнадзора Михаил Альбертович Мурашко первому в стране вручил сертификат соответствия ММАУ «Городская поликлиника № 17». Работа по внедрению системы менеджмента качества в поликлинике продолжается, учтены все замечания и создан план по совершенствованию работы учреждения при оказании медицинской помощи населению.

В настоящее время поликлиника участвует в приоритетном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». ММАУ «Городская поликлиника № 17» является пилотной площадкой по проекту «Оптимизация профилактической работы на амбулаторно-поликлиническом этапе». В ходе проекта достигнуты положительные результаты, которые значительно повышают показатель удовлетворённости населения.

Впереди поставлены новые амбициозные цели, над достижением которых предстоит упорно трудиться. Постановка правильной, мотивирующей цели — это ключ к достижению успеха. ■

Дорогие друзья!

Поздравляю вас и читателей журнала с 15-летием со дня выхода в свет первого номера.

За эти годы журнал стал заметным явлением в медиапространстве и среди медицинского сообщества страны. На его страницах публикуются актуальные и интересные работы известных медицинских специалистов, учёных и общественных деятелей, дающие глубокие и взвешенные оценки событиям и явлениям в сегодняшней медицине.

Убеждён, что журнал будет и впредь способствовать развитию медицины в стране. Высокие стандарты качества вашего журнала — результат огромной работы яркого творческого коллектива. Желаю всем сотрудникам журнала здоровья, неиссякаемой творческой энергии, интересных публикаций, заинтересованной и благодарной читательской аудитории.

**Директор Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа — Югры
Алексей Альбертович Добровольский**



КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ
Who is Who in Medicine
В НАСТАВНИКЕ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

**НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ
РУКОВОДИТЕЛЯ**

www.ktovmedicine.ru

**ДОСЬЕ**

Юрий Алексеевич Чемакин — главный врач Сургутской станции переливания крови. Окончил Тюменский государственный медицинский институт, прошёл интернатуру по хирургии. Работал врачом-хирургом, завотделением в ЦРБ, главным врачом участковой больницы. Сургутскую СПК возглавляет с 1998 года. В феврале 2016 года приказом Департамента здравоохранения Югры назначен главным внештатным специалистом-трансфузиологом.

Общее число доноров, посетивших учреждение в прошедшем году, составило более 15 тысяч, 12 605 из них сдали цельную кровь, при этом 1857 человек приняли это ответственное решение впервые. Плазму методом аппаратного плазмафереза сдали 1576 доноров, 842 донора совершили донацию тромбоцитов аппаратным методом. Служба крови ХМАО — Югры располагает всеми необходимыми ресурсами для 100-процентного обеспечения потребностей медицинских организаций в компонентах донорской крови.

Общий процент безвозмездного донорства крови и её компонентов в Ханты-Мансийском автономном округе достаточно высок — 83%. Этот показатель говорит о развитом самосознании и активной гражданской позиции жителей округа. Ведь для безвозмездных доноров донация — это осознанный жест помощи тому, кто попал в беду.

В 2017 году 244 наших донора были удостоены звания «Почётный донор России».

Безвозмездные активные доноры — гордость Югры

■ Я.Ю. Сергеева, специалист по связям с общественностью

В 2017 году доноры Сургута, Нижневартовска, Нефтеюганска и их административных районов проявили большую активность, многие из них неоднократно приходили на донации крови и её компонентов.

Одним из ключевых событий в Нижневартовском филиале учреждения в прошедшем году стало внедрение современной технологии обследования донорской крови. В рамках реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Развитие здравоохранения на 2016–2020 годы» поставлен и введён в эксплуатацию автоматизированный комплекс «Cobas S 201» для проведения скрининга донорской крови молекулярно-биологическим методом на маркеры и возбудители вирусных инфекций. Также в этом филиале, в отделе «Экспедиция с центром управления запасами крови», установили современную сборную теплоизоляционную камеру для хранения компонентов крови Teledoor melle, «ISO 160», позволяющую одновременно хранить до 3000 литров свежезамороженной плазмы.

В декабре 2017 года в клинической лаборатории Нефтеюганского филиала ввели в эксплуатацию новое медицинское оборудование — анализатор акустический АКБа-01-«БИОМ», предназначенный для высокоточных измерений акустических параметров жидких биологических сред в микрообъёмах без использования реагентов.

Также в декабре 2017 года в Тюмени состоялось выездное заседание Координационного центра по донорству крови при Общественной палате РФ в формате постоянно действующего круглого стола «Донорство крови в Российской Федерации. Региональный аспект». Главный врач, главный внештатный специалист-трансфузиолог Депздрава Югры Юрий Алексеевич Чемакин выступил с докладом «Донорство крови в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре», в котором охарактеризовал не только производственную деятельность окружной Станции переливания крови, но

и планомерную работу с донорским контингентом.

В XIV Всероссийском конкурсе «Лучший донор России — 2017» сургутский донор Игорь Владимирович Шедько одержал победу в номинации «Максимальное количество донаций тромбоцитов». Его результат — 138 лечебных доз (а это 69 донаций тромбоцитов аппаратным методом).

В 2017 году на базе Сургутского государственного университета впервые в Сургуте прошла межрегиональная конференция по актуальным вопросам трансфузиологии и иммуногематологии, а 22 сентября состоялось совещание руководителей учреждений Службы крови III зоны Российской Федерации. В рамках мероприятия обсуждались вопросы безопасности и качества переливания крови, технические вопросы, связанные с оборудованием и современным оснащением медицинских лабораторий. Конференция объединила два важных направления в медицине: производственную и клиническую трансфузиологию.

Стоит отметить, что благодаря планомерной работе сотрудников Службы крови ХМАО — Югры, а также активности доноров округа в 2017 году удалось своевременно и в полном объёме (на 100%) выполнить все заявки, поступившие от медицинских организаций.

Основной целью на 2018 год является полное обеспечение пациентов ЛПУ качественными компонентами и препаратами крови. Её успешное достижение возможно только при наличии активных кадровых доноров. Поэтому задача службы крови — развитие именно добровольного и безвозмездного донорства крови и её компонентов. Добровольные доноры являются основой обеспечения безопасных запасов крови и её компонентов для последующего переливания реципиентам. ■



Владимир Валентинович Антонов,
главный врач АУ «Советская районная
больница»

Пилотный проект «Бережливая поликлиника» призван сократить временные затраты пациента на посещение врачебных кабинетов, оптимизировать работу регистратуры, медработников и лабораторий, направлен на улучшение работы поликлиник и создание доброжелательной атмосферы в медицинском учреждении.

«Если говорить о том, с чего начал осуществляться проект в нашем учреждении, то ещё в 2016 году сотрудники Советской районной больницы прошли обучение по программе «Повышение эффективности и уровня удовлетворённости клиентов бюджетных организаций с использованием опыта ПАО «Сбербанк» по внедрению технологии бережливого производства», которое послужило стартом внедрения новой клиентоориентированной производственной системы, — рассказывает главный врач АУ «Советская районная больница» **Владимир Валентинович Антонов.** — Осенью прошлого года совместно с компанией «СОГАЗ-Мед» организован тренинг с медрегистраторами на тему «Ориентация сотрудников медицинских организаций на качественное обслуживание и урегулирование конфликтов». В течение недели бизнес-тренер корпоративного учебного центра АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» разбирал с работниками регистратур типовые трудные ситуации при обслуживании пациентов, учил их деловому телефонному разговору, от-

Советская районная больница: бережливая — значит, доступная

■ Пресс-служба АУ «Советская районная больница»

В прошлом году в России стартовал федеральный проект «Бережливая поликлиника». Инициатором данного проекта выступило Министерство здравоохранения РФ. К нему присоединилось несколько регионов страны, в том числе Югра. В округе пилотный проект «Бережливая поликлиника» реализуется в рамках программы «Бережливый регион». Данная программа утверждена Правительством автономного округа и включена в Стратегию социально-экономического развития региона до 2030 года. Губернатор Югры Наталья Владимировна Комарова в своём ежегодном послании поставила задачу: «В 2018 году Департамент здравоохранения Югры должен реализовать проект «Бережливая поликлиника» на всей территории автономного округа. Нужно беречь время пациентов, оперативно готовить необходимые справки, рецепты, своевременно обследовать пациентов даже в самых отдалённых населённых пунктах автономного округа».

рабатывал с ними пути выходов из конфликтов». «Хотелось бы отметить, что Советская районная больница стала первой и единственной в Ханты-Мансийском автономном округе, где прошло подобное обучение», — подчёркивает главный врач.

Знаковым событием стала научно-практическая конференция «Бережливая поликлиника — Югорский стандарт», прошедшая на базе АУ «Советская районная больница» в конце прошлого года. На мероприятие съехались руководители и заместители руководителей сорока учреждений амбулаторно-поликлинического звена, чтобы поделиться опытом внедрения бережливых технологий.

«Для участников научно-практической конференции это событие — возможность изучить на практике теоретические аспекты проекта «Бережливая поликлиника», — сказал по этому случаю директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры **Алексей Альбертович Добровольский.** Руководитель департамента выразил уверенность в том, что Советский район станет лидером в этом направлении. «Думаю, что сотрудники и пациенты

других медицинских учреждений могут вам завидовать», — добавил он.

На конференции прозвучали доклады об уже налаженных технологиях бережливого производства в медицинских организациях округа: кто-то поделился с коллегами идеями по управлению очередями как механизме обеспечения доступности медицинской помощи в условиях ограниченных ресурсов медицинского учреждения, чем вызвал бурное обсуждение данной темы среди коллег, кто-то поведал о разделении в поликлинике потоков здоровых и больных пациентов.

Заместитель главного врача по поликлинической работе АУ «Советская районная больница» **Ольга Владимировна Адриановская** рассказала присутствующим о том, что было сделано в учреждении за последние годы для того, чтобы повысить качество и доступность медицинской помощи.

Перечень проведённых работ получился внушительный:

- в поликлинике оптимизирована работа процедурного кабинета;
- внедрён электронный документооборот;
- введена должность менеджера по сервису;



- проводится видеофиксация работы медицинских регистраторов;
- налажена сотовая связь с участковой службой, главным врачом и его заместителями;
- открыт кабинет неотложной медицинской помощи;
- выделена должность старшей медицинской сестры регистратуры;
- создан call-центр;
- открыт кабинет выписки рецептов льготной категории граждан.

Помимо того, проведены сопутствующие мероприятия.

Всё это, по словам Ольги Владимировны, помогло решить ряд существовавших ключевых проблем: избавиться от очередей на приём у кабинетов врачей и длительного пребывания пациентов в поликлинике для выписки льготных лекарственных препаратов, навести порядок на рабочих местах медицинских сотрудников.

«Мы пытаемся создать некую модель, сформировать свой югорский стандарт для того, чтобы доктору было комфортно работать, а пациенту находиться в поликлинике. И Сбербанк, и СОГАЗ на этом пути — наши партнёры. Хотелось бы сказать ещё о том, что без контроля пациентов и общественных организаций наши действия были бы неполными», — подвёл итог главный врач Советской районной больницы.

Во второй половине дня члены научно-практической конференции совместно с представителями общественности города Советский и Советского района приняли участие в общественной приёмке здания взрослой поликлиники АУ «Советская районная больница». Гости посмотрели, как изменились условия пребывания пациентов во взрослой поликлинике: поменялся

формат регистратуры — она стала открытой; появилась электронная очередь; для более требовательных пациентов открыт претензионный кабинет; кроме регистратуры, на первом этаже расположились центр здоровья, оказывающий профилактические медицинские услуги советчанам и югорчанам, и аптечный пункт; в здании появилась навигация для маршрутизации пациента, на каждом этаже вместо узких коридоров теперь просторные холлы с мягкими зонами ожидания. Делегация убедилась в том, что вместе с реконструкцией здания произошло значительное обновление медицинского оборудования поликлиники.

ЕЖЕДНЕВНО СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ СВОЮ РАБОТУ — ИМЕННО ЭТОТ ПУТЬ ВЫБРАЛА ДЛЯ СЕБЯ СОВЕТСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

Советская районная больница — это красивое строение снаружи и внутри, с указателями и цветовыми схемами.

«Перестановка кабинетов была тотальная. Раньше «чистые» потоки пересекались с «большими», специалисты располагались вперемешку друг с другом, а сейчас всё чётко разделено. Для каждой категории посетителей имеется свой отдельный вход, отдельный гардероб, регистратура и электронная очередь», — рассказывает заместитель главного врача по поликлинической работе О.В. Адриановская. Пациентов распределяют по двум потокам: один — для тех, кому требуется неотложная помощь, другой — для пришедших в плановом порядке, по записи. С этой целью в холле установлен инфомат. Растерявшемуся человеку показывает дорогу администратор — специалист, который работает в зале. Раньше такого в поликлинике не было. Очередь, по отзывам

пациентов, движется быстро, в том числе и у врачей, принимающих по записи: терапевтов, узких специалистов. Врачей «бережливой поликлиники» разгрузили, разукрупнив участки. Оптимизация работы докторов — это ещё одно направление проекта.

За несколько месяцев в поликлинике удалось перестроить и рабочий процесс. Исчезают бумажные карточки и справки, написанные вручную.

Принципы «бережливого производства» распространились и на организацию рабочего места сотрудников больницы. На столах у медработников теперь нет лишних бумаг, журналов, карт пациентов, тем более личных кружек с чаем или кофе. Один из этих принципов — система 5S — требует, чтобы всё было доступно. В русскоязычном варианте смысл этих пяти «с» такой: «сортируй», «соблюдай порядок», « содержи в чистоте», «стандартизируй», «совершенствуй». Любой документ или предмет должен быть найден меньше чем за 30 секунд. «Это необходимо, чтобы сотрудник делал быстрее свою работу», — комментирует Ольга Владимировна Адриановская. Чтобы поддерживать в кабинетах врачей порядок, в поликлинике созданы комнаты приёма пищи для персонала, появился отдельный гардероб для сотрудников.

Переход на новые технологии и процессы работы, как признаётся главный врач АУ «Советская районная больница» Владимир Антонов, дался сотрудникам нелегко: «Это серьёзная психологическая перестройка. Но мы понимаем: чтобы соответствовать современным условиям, руководитель и сотрудники должны ежедневно совершенствовать свою работу. Именно этот путь выбрала для себя Советская районная больница».

Лариса Белоцерковцева: «Сохранение здоровья детей с раннего детства закладывает основы здорового материнства и отцовства в их будущем»

■ Служба по связям с общественностью БУ ХМАО — Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»

Миссия Сургутского клинического перинатального центра — непрерывное совершенствование качества оказания медицинской помощи женщине на всех этапах её жизни, ребёнку — в период внутриутробного развития, в период новорождённости и младенчества и тем самым — недопущение материнской, младенческой и перинатальной потери от управляемых причин, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин, а значит, и благополучия их семей.

— Лариса Дмитриевна, какие новые технологии появились сегодня в родовспоможении? Насколько они помогают облегчить и обезопасить роды?

— На сегодняшний день одной из самых актуальных проблем в акушерстве является оценка интранатального состояния плода, рождение здорового ребёнка без гипоксических поражений нервной системы. Ведь от того, как пройдут роды, зависит здоровье будущего поколения и их будущая репродуктивная функция.

Появились современные методы обезболивания родов, например, применение нейроаксиальных методик (длительная эпидуральная аналгезия) позволяет полноценно обезболить роженицу и обеспечить психоэмоциональный комфорт в родах. Методика применяется с первых схваток и позволяет сохранять моторную функцию: пациентка может спокойно ходить, при этом не ощущая болезненных схваток.

Актуальной проблемой акушерства остаются преждевременные роды. Применение современных токолитических препаратов и профилактики дыхательных расстройств у плода позволило осуществить качественную маршрутизацию пациентки до места родов в родовспомогательные учреждения третьего уровня и перинатальные центры, где оказы-

вается высокотехнологичная медицинская помощь. В результате значительно повышается выживаемость новорождённых с экстремально низкой массой тела и снижается их заболеваемость.

Применение семейно-ориентированных технологий, партнёрство в родах помогают роженице преодолеть родовый стресс, достичь доверительного контакта с персоналом и улучшения исходов родов как для матери, так и для плода.

Как известно, в акушерстве существует ещё один неблагоприятный момент — кровотечение. Появились новые современные методы кровесберегающих технологий, позволяющих избежать массивной послеродовой гемо- и плазмотрансфузии, что чревато риском трансфузионных осложнений. Это прежде всего коррекция анемии имеющимися в арсенале современной медицины внутривенными препаратами железа и методики аутодонорства: аутогемодонорство, аутоплазмодонорство, — применяющаяся на предоперационном этапе, а также интраоперационное применение аппаратных методик забора аутоэритроцитов с последующим возвратом пациентке её крови.

— В наше время, когда процедура ЭКО и сопутствующие манипуляции входят в программу ОМС, женщинам вместо длительного лечения от бес-

плодия предлагают именно эту технологию. Насколько оправдано такое решение: ведь принято считать, что в таком случае рождаются младенцы с большим количеством патологий?

— По статистическим данным, в России более 15% супружеских пар по тем или иным причинам не могут забеременеть. В большинстве случаев этот вопрос можно решить при помощи ВРТ — вспомогательной репродуктивной технологии, то есть воспользоваться системой ЭКО. Но здесь есть один нюанс, который зачастую отпугивает потенциальных родителей. Стоимость экстракорпорального оплодотворения достаточно высока, и среднестатистическая семейная пара не всегда может позволить себе воспользоваться процедурой. На сегодняшний день на государственном уровне закреплён закон о вспомогательной репродуктивной технологии, в котором чётко прописан пункт о том, что ЭКО входит в перечень бесплатных услуг, предусмотренных полисом обязательного медицинского страхования (ОМС).

Что касается патологий, то супругов действительно волнует вопрос полноценности детей, зачатых «в пробирке». Однако в мире насчитывается уже более 5 000 000 детей, родившихся благодаря применению ЭКО, и частота врождённых пороков у них не выше, чем у детей, зачатых естественным путём. Более того, с помощью ЭКО можно свести к нулю рождение детей с генетическими заболеваниями.

Можно найти множество статей с пугающими заголовками, в которых пишут, что дети после ЭКО чаще болеют, имеют пороки развития, различные заболевания, например ДЦП, психически нестабильны и т. д.

По данным Всемирной организации здравоохранения, есть четыре группы

ДОСЬЕ

Лариса Дмитриевна Белоцерковцева — руководитель БУ ХМАО — Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», созданного в 1995 году под её прямым руководством. Во главе учреждения стоит бессменно на протяжении всего периода его существования. Общий стаж работы — более 40 лет, в том числе педагогической — более 20 лет. Доктор медицинских наук, профессор. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета Сургутского государственного университета, образованной также под её непосредственным началом. Заслуженный врач Российской Федерации. Заслуженный работник здравоохранения ХМАО — Югры. Почётный академик Международной

академии качества и маркетинга. Обладатель множества наград: орденов, медалей, почётных знаков, дипломов, грамот, благодарностей, призов и др. Имя Л.Д. Белоцерковцевой внесено в Книгу почёта города Сургута. Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники за разработку и внедрение высокотехнологичных методов исследования состояния матери и плода для обеспечения здоровья будущего поколения. Лауреат VI Национальной премии «Репродуктивное завтра России» в номинации «Лучший перинатальный центр». В 2018 году в качестве доверенного лица Владимира Путина была приглашена на церемонию инаугурации президента России.



факторов, влияющих на здоровье человека, в том числе и на здоровье будущих детей:

- медицинское обеспечение — 10%;
- наследственность — 20%;
- экология — 20%;
- образ жизни человека — 50%.

Часто неправильный образ жизни будущих родителей ведёт к нарушению развития плода и осложнениям во время беременности и родов — как при ЭКО, так и в результате естественной беременности. Риск рождения ребёнка с патологиями, к сожалению, есть у всех. Порой на это никак не могут повлиять даже предки-долгожители. Потому сегодня пренатальные обследования плода ещё до рождения являются обязательными для всех будущих мам. Это тот необходимый минимум, который предлагает россиянкам государство.

Осознание этого привело к тому, что в некоторых странах уже сегодня обязательным условием брачного контракта стало наличие генетического паспорта, где изложена информация о возможных генетических поломках и кариотипе потенциального супруга. Так, к примеру, Израиль стал страной, где преимплантационную диагностику возвели в ранг обязательной и пытаются с её помощью оздоровить население. Однако в большинстве стран такое обследование ещё не стало общепринятым явлением и воспринимается оно людьми как нечто загадочное, а многие и вовсе не знают о его существовании. Как ни парадоксально, это касается и России — страны, из которой вышел

первооткрыватель этой технологии Юрий Верлинский.

Ещё недавно о подобных технологиях врачи могли только мечтать. Не секрет, что все серьёзные специалисты стремятся не лечить, а предупреждать заболевания. Именно поэтому сегодня медики делают упор на раннюю диагностику.

Генетическая диагностика — наиболее универсальная форма профилактики патологий, которую можно осуществить в программе ЭКО. Она гарантирует появление здорового ребёнка.

— Как помогает работе центра использование современных информационных технологий, телемедицины?

— В настоящее время активно используются современные информационные технологии во всех сферах деятельности. Одно из широко используемых и активно развивающихся направлений — телемедицина. Эта технология позволяет врачам, организациям, пациентам, научным центрам осуществлять коммуникацию на расстоянии, проводить консультации, онлайн-конференции, транслировать оперативные вмешательства с помощью видео в режиме онлайн как с лечебной целью, так и с консультативной, что позволяет докторам со всего мира делиться друг с другом опытом и знаниями.

В 2017 году с изданием закона «О применении информационных технологий в сфере здравоохранения» телемедицина получила официальное признание и законодательные основания, что будет способствовать развитию этого направления и всей науки, а также рас-

ширению возможностей коммуникации в разных вопросах медицины.

Наш центр в своей деятельности активно использует телемедицину в разных отделениях, проводя консультации с федеральными центрами, кроме того, проводятся онлайн-конференции, мастер-классы, консультации пациентов, врачебные консилиумы и т.д.

Отделением ультразвуковой диагностики проводились телемедицинские консультации с НИИ сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева (Москва), Перинатальным центром г. Новосибирска, Институтом нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко, Новосибирским НИИ патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина и другими федеральными медицинскими центрами.

Сургутским клиническим перинатальным центром осуществляется организация консультационной поддержки оказания медицинской помощи со стороны высококвалифицированных специалистов врачам в регионах и округе, благодаря чему нет необходимости отправлять пациента в центр, так как необходимую консультацию и рекомендации по ведению пациентов можно получить благодаря телемедицинским технологиям.

— Расскажите о роли симуляционного-тренингового центра в подготовке необходимых вам кадров врачей акушеров-гинекологов.

— Основная цель симуляционного обучения — приобретение практического опыта в симулированной среде и отработка навыков работы в команде.



Основные задачи симуляционного обучения:

- формирование практических профессиональных навыков у обучающихся на муляжах, фантомах и интерактивных тренажёрах;
- оптимизация и контроль качества процесса формирования и совершенствования практических профессиональных навыков у обучающихся;
- изучение и внедрение передового опыта работы по повышению качества обучения практическим профессиональным навыкам;
- подготовка врачей и средних медицинских работников к предстоящей аккредитации медицинской деятельности.

— **Этапы ваших успехов: отделение реанимации новорождённых — отделение патологии — перинатальная хирургия — Центр охраны материнства и детства. В чём вы видите его предназначение?**

— Ежегодно около 850 детей проходят лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых. Конечно же, основные пациенты отделения — это малыши, рождённые раньше срока.

Одной из значимых причин летальности детей с ЭНМТ являются катастрофы в брюшной полости, в основе которых лежат врождённые пороки и приобретённые острые хирургические заболевания.

С 2013 года в структуре Сургутского клинического перинатального центра образовано отделение неонатальной хирургии, что позволило создать систему оказания помощи новорождённым на месте, осуществлять диагностику и лечение острых хирургических состояний силами подготовленных специалистов хирургов-неонатологов. Выбор тактики и оперативного решения об-

суждается подробно, подготовка к вмешательству осуществляется тщательнейшим образом. Наиболее опытные специалисты привлечены к осуществлению анестезиологических пособий и к выхаживанию после операции новорождённых пациентов в ОРИТН. Все оперативные вмешательства у новорождённых выполняются одной хирургической бригадой.

Отделение патологии новорождённых и недоношенных детей создано на базе Сургутского клинического перинатального центра для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи новорождённым детям.

На второй этап выхаживания поступают дети с перинатальной патологией, недоношенные дети с очень низкой массой тела и с экстремально низкой массой тела.

Малыши, нуждающиеся в ранней неонатальной хирургической помощи, госпитализируются в отделение с целью наблюдения после перенесённых хирургических операций.

Для выхаживания недоношенных детей в отделении внедрена практика развивающего ухода. Работа в отделении направлена на создание комфортных условий пребывания матери и ребёнка, обеспечивая круглосуточное пребывание в одно- и двухместных палатах.

— **Согласны ли вы с утверждением, что будущих матерей надо готовить ещё со школы?**

— Здоровье будущей матери закладывается даже не в школьные годы, а гораздо раньше, ещё в период внутриутробного развития девочки. Поэтому забота о её репродуктивном здоровье начинается с заботы о благополучном зачатии и течении беременности у её матери.

Репродуктивное здоровье детей — понятие многогранное, складывающееся из целого ряда факторов: генетических особенностей, экологических и климатических условий, социального статуса и образа жизни, а также экстрагенитальных заболеваний ребёнка.

Образ жизни девочки-подростка может оказать непосредственное влияние на формирование её детородной функции. Современной тенденцией является массивная информационная нагрузка на детей. Особенно ярко это проявляется у подростков 12–18 лет, имеющих интенсивную школьную нагрузку, дополнительные занятия для подготовки в вуз, параллельное обучение в музыкальной школе, занятия языком или компьютерными технологиями.

Хронический стресс, несоблюдение режима труда и отдыха, нерациональные физические и психологические нагрузки, несбалансированное питание у девочек в подростковом периоде могут привести к развитию дисфункции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Это состояние усугубляется возрастной незрелостью регуляторных механизмов в пубертатном периоде и может привести к нарушению гормонального ритма, неблагоприятно повлияв на течение полового созревания и становление менструальной функции, а в дальнейшем — и к формированию патологии репродуктивной системы.

Часто болеющие дети, а также имеющие хронические очаги инфекции (хронические инфекции носоглотки, инфекции мочевыводящих путей, дисбиоз кишечника), составляют группу риска по развитию гинекологических заболеваний.

Таким образом, сохранение здоровья детей с раннего детства закладывает основы здорового материнства и отцовства в их будущем. ■

30 ноября,
1,2 декабря 2018



СЫГРАННЫЙ ОРКЕСТР СПЕЦИАЛИСТОВ – ГАРМОНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

КОНГРЕСС «PRO9» КОНГРЕСС БЕРЕМЕННЫХ 2018



Национальный Медицинский исследовательский центр Акушерства, Гинекологии и Перинатологии имени академика В.И. Кулакова, г. Москва, ул. Академика Опарина, 4

Организаторы

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова».
- Российское общество акушеров-гинекологов.
- Лига Акушеров России.

Формат участия

Пленарное заседание, дискуссионные панели, экспертные диалоги. В рамках конгресса пройдет специализированная выставка, на которой ведущие компании-производители лекарств и медицинского оборудования представят свои последние разработки в области репродуктивного здоровья, акушерства и гинекологии.

Основные тематики

- Актуальные вопросы акушерско-гинекологической службы.
- Маммология в репродукции.
- Текущее состояние неонатологии и педиатрии.
- Московская педиатрия – вчера, сегодня, завтра.
- Приоритет – здоровье детей.
- ЭКО. Проблема XXI века.
- Анестезия и реанимация в неонатологии.
- Пластическая хирургия и эстетическая косметология на стыке специальностей.
- Неврология и эндокринология в фокусе акушерства и гинекологии.
- Онкогинекология – особенности современной диагностики и терапии.

РЕКЛАМА

Конгресс-оператор

KST

+7 (495) 419-08-68
info@kstinterforum.ru

PRO9.RU

ПОЗДРАВЛЕНИЯ



Поздравляем коллектив журнала «Кто есть кто в медицине» со значимой датой — 15-летием со дня основания!

Возникшее полтора десятка лет назад издание за годы своего активного развития выросло из регионального профильного журнала в отраслевую экспертную площадку федерального уровня, аккумулирующую актуальные новости о важных событиях в сфере здравоохранения, аналитические материалы об управлении отраслью и, главное, материалы о лидерах профессиональных медицинских и фармацевтических сообществ, передовиках сестринского дела, успешных управленцах, энтузиастах, корифеях науки, молодых перспективных кадрах.

Желаем дальнейшего развития журналу и благополучия вам и вашим семьям!

**Владимир Варнавский,
председатель Законодательного собрания Омской области**



Уважаемые коллеги! В дни юбилея примите слова благодарности за плодотворное сотрудничество.

Журнал «Кто есть кто в медицине» известен омским медикам со дня своего основания. Это издание добросовестно отражает ситуацию в отрасли, рассказывает об истории лечебных учреждений, о внедряемых новинках, передовых, прорывных технологиях, которыми вооружает медицину современная наука. Каждый номер журнала знакомит с интересными людьми, коллегами из разных уголков нашей огромной страны.

От души поздравляем вас с 15-летием! Желаем процветания изданию, новых успехов, счастья и здоровья творческому коллективу!

**Андрей Сторожено,
заместитель председателя Правительства Омской области,
министр здравоохранения Омской области**



Дорогие друзья, коллеги, соратники!

Ваш журнал много внимания уделяет людям, связавшим свою судьбу с медициной, посвятившим жизнь этому святому делу. Человек в профессии, человек на своём месте — не теряющий актуальности сквозной сюжет ваших публикаций. Это очень важно — отдавать дань уважения тем, кто сегодня занят научными исследованиями в медицине и фармацевтике, а также каждодневной практикой врачевания, спасением и продлением жизни, возвращением здоровья нашим согражданам, погружён в заботы о большом хозяйстве отечественного здравоохранения как менеджер, руководитель, будь то главный врач конкретного учреждения или региональный профильный министр. Всё это — страницы нашей общей биографии как представителей одной из основных отраслей российской экономики и жизни.

Поздравляем вас, друзья, с 15-летием журнала. Не болейте и будьте счастливы! Желаем вам не терять оптимизма!

**Сергей Моисеенко,
председатель Федерации омских профсоюзов**



Поздравляем коллектив редакции федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине» с 15-летием!

Журнал интересен читателям, потому что в нём лидеры отрасли от первого лица рассказывают, как решают сложнейшие задачи, которые стоят сейчас перед учреждениями здравоохранения, как развиваются клиники в разных регионах России, как удаётся держать высокую планку качества больницам в отдалённых уголках страны. Всё это — бесценный опыт коллег, собранный на страницах журнала и помогающий руководителям учреждений разного уровня и статуса оставаться в курсе того, чем дышит и как живёт отечественная система здравоохранения в целом.

Желаем журналу не сбавлять оборотов, оставаться на острие актуальности, постоянно открывать новые темы и новых героев! А редакции — неустанных творческих поисков и уникальных журналистских находок. Успехов, счастья и здоровья вам, друзья!

**Сергей Титов,
главный врач БУЗ ОО «Наркологический диспансер»,
главный внештатный специалист психиатр-нарколог
Министерства здравоохранения Омской области**

Александр Выходцев: «Офтальмология Омской области — это сплав современных технологий и высокого профессионализма врачей»

■ Светлана Лыбина

БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева» в 2017 году отметила своё 95-летие. Сегодня это областное специализированное учреждение представляет собой современный офтальмологический центр, соответствующий мировому уровню. В течение 20 лет его возглавляет Александр Витальевич Выходцев.



— Александр Витальевич, став преемником своего отца, Виталия Петровича Выходцева, именем которого названа клиника, вы продолжили его линию руководства или же изменили вектор развития учреждения?

— Главная заслуга отца в том, что он создал на территории Омской области единое специализированное учреждение, сплотив кадровые и материальные ресурсы, что позволило успешно решать самые сложные задачи оказания офтальмологической помощи населению на территории региона. В тот момент это было настоящим прорывом. Начало моего руководства совпало со скачком в развитии медицинских технологий, которые было необходимо внедрять: закупать и осваивать современное оборудование, готовить кадры. Сегодня мы обладаем всеми технологиями для лечения офтальмологических заболеваний, которые существуют в мире.

— Каковы на сегодняшний день мощности клиники?

— Сегодняшний уровень оказания офтальмологической помощи в клинике — это сплав возможности доступа к технологиям и профессионализма опытных специалистов.

В структуру клиники входят амбулаторно-поликлинические подразделения, лечебно-диагностическое, микрохирургический офтальмологический центр на 220 коек, а также центр профилактики и лечения близорукости.

Ежегодно мы оперируем порядка 10 тыс. пациентов и оказываем амбулаторную помощь 88 тыс. человек.

Мы располагаем ультразвуковым, лазерным, компьютерным оборудованием последнего поколения, позволяю-

щим проводить диагностику и лечение на самом высоком уровне, оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, соответствующую современным требованиям.

Диагностические ультразвуковые приборы экспертного класса, компьютерные томографы позволяют оценивать анатомическую и функциональную способность клетки тканей и даже клеток оболочек глаза, переднего и заднего его отрезков, зрительного нерва; компьютерные периметры и многие другие приборы выявляют начальные признаки заболевания, помогают выбирать оптимальную программу лечения.

В оперблоках установлены современные микроскопы, факомашины, системы для витреальной хирургии. Есть лазерный центр, где проводятся диагностика и хирургия патологии сетчатки и других заболеваний глаза. В арсенале офтальмологов современные лазерные установки производства США, Франции, Италии и других стран.

Но технологии развиваются стремительно, выходят новые, более совершенные версии приборов, дающие врачу новые возможности в решении самых сложных задач. Поэтому мы постоянно решаем вопросы обновления оборудования, пополняя его частично за свой счёт, частично — с помощью областного Минздрава.

— Что из других факторов позволяет обеспечить высокое качество специализированной офтальмологической помощи?

— Пожалуй, главное, что удалось сделать мне и моим коллегам в этих стенах, — это подготовить высококлассных специалистов. Процесс подго-

товки хирурга по отдельным направлениям офтальмологии занимает порядка пяти лет, поэтому мы начинаем специализировать будущего доктора ещё со студенческой скамьи. Клиника много лет сотрудничает с кафедрой офтальмологии Омского государственного медицинского университета, студенты проходят у нас различные виды практики, а затем приходят в ординатуру, которую мы оплачиваем.

Кроме того, мы планомерно решаем вопросы доступности офтальмологической помощи для жителей региона. Несмотря на внушительные объёмы проведённых операций, очередь огромна. В соответствии с планом выездной работы каждый доктор дважды в год ведёт консультативный приём в районах области, при необходимости пациенты направляются на госпитализацию в клинику. В качестве областного организационно-методического центра мы осуществляем кураторскую деятельность: консультируем коллег, работающих в первичном звене, проводим конференции, обмениваясь опытом. Ежегодно проводим межрегиональные конференции по значимым проблемам офтальмологии.

Наши доктора выступают с докладами на региональных и международных конференциях. Так, в августе наш врач выступил с докладом в Австрии на крупной конференции, посвящённой проблемам патологии сетчатки.

Среди актуальных вопросов — организация консультативно-диагностического и лечебного процесса оказания офтальмологической помощи: маршрутизация потоков должна быть оптимальной и комфортной и для пациента, и для медицинского персонала. ■

Омский ГКПЦ: 50-тысячный малыш родился здоровым!

■ Светлана Лыбина

БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» — ведущее медицинское учреждение Омска, где оказывается высококвалифицированная специализированная помощь в области родовспоможения и раннего детства. В 2018 году учреждение отмечает своё десятилетие.

— Основанный на фундаменте старейшего в регионе Родильного дома № 1, ГКПЦ был сформирован в 2008 году, — рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Татьяна Владимировна Пак. — Именно тогда, 10 лет назад, в жизнедеятельности роддома произошли кардинальные изменения. Он переехал в новое здание и сплотил вокруг себя несколько медицинских организаций: городской неонатальный центр, кафедру постдипломного образования акушерства и гинекологии Омского государственного медицинского университета, женскую консультацию № 2. Объединившись со вторым этапом выхаживания новорождённых, наш родильный дом стал ориентированным на преждевременные роды. Сегодня мы помогаем благополучно родиться недоношенным и глубоко недоношенным малышам не только Омска, но и всей области, стараясь максимально сохранить их здоровье, в полном объёме используя все методы выхаживания таких детей. Наши врачи буквально не выпускают из рук маленького пациента, уделяя большое внимание методам реабилитации: дети, родившиеся недоношенными, сначала проходят 1-й этап лечения в отделении реанимации, затем переводятся в реанимацию 2-го этапа, расположенную в отдельном здании, где созданы все условия для оказания эффективной высокотехнологичной медицинской помощи. Если же реанимация не требуется, то дети здесь выхаживаются, набирают вес, получают всё необходимое: терапию, физиотерапию, ЛФК.

Недоношенные дети наблюдаются узкими специалистами в детской консультативно-диагностической поликлинике до года. Всё это позволяет свести к минимуму процент инвалидизации среди недоношенных детей, повысить качество их жизни.

— Как специалисты ГКПЦ помогают тем парам, где не наступает желательная беременность?

— На сегодняшний день наше учреждение единственное, где сформирован полный цикл оказания медицинской помощи для таких семей: планирование беременности — наблюдение за её течением — рождение ребёнка. Современные методы лечения как женского, так и мужского бесплодия позволяют добиваться хороших результатов. При необходимости в отделении вспомогательных репродуктивных технологий применяются ЭКО, перенос эмбриона, искусственная инсеминация, введение единичного сперматозоида в цитоплазму ооцита и другие передовые технологии.

Врачи центра ведут наших пациентов от лечения бесплодия до момента зачатия, курируют вынашивание беременности: женщины наблюдаются в одной из двух женских консультаций, а затем приходят рожать в наш родильный дом.

Мы всё время ищем пути для снижения преждевременных родов: в женской консультации наши врачи ведут приёмы для женщин с высоким риском невынашивания беременности. Опытные специалисты наблюдают за состоянием будущих мам, стараясь оттянуть срок преждевременных ро-



ДОСЬЕ

Сергей Владимирович Николаев — главный врач БУЗОО ГКПЦ. Окончил Омский государственный медицинский институт им. М.И. Калинина, аспирантуру ОмГМА. Автор 16 печатных работ, участник трёх конгрессов Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины. Победитель регионального конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший руководитель медицинского учреждения» (2-е место). Неоднократно поощрялся Департаментом здравоохранения Администрации г. Омска, награждён почётной грамотой Администрации г. Омска, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», медалью Министерства здравоохранения Омской области «За заслуги в области здравоохранения».

дов, чтобы женщины доносили ребёнка до максимально возможного срока. Мировая практика показывает, что показатель преждевременных родов остаётся неизменным. Однако можно изменить саму структуру преждевременных родов, чтобы роды происходили не в 23–25 недель, когда рождаются дети с максимально низкой массой тела, а хотя бы в 30–34. И хотя это тоже преждевременные роды, разница в весе новорождённых, их заболеваемости, прогнозах на будущее огромна.

— Какое событие стало знаковым для коллектива ГКПЦ?

— За последние 10 лет в ГКПЦ прошло самое большое количество родов по сравнению с другими родильными домами города: 1 марта 2018 года у нас родился 50 000-й малыш. Он здоров, родители счастливы, а это лучшая награда для врача. ■



ДОСЬЕ

Галина Николаевна Доровских с 1995 года возглавляет отделение лучевой диагностики БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1». Доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Врач-рентгенолог высшей квалификационной категории. Главный внештатный специалист по лучевой диагностике неотложных состояний Министерства здравоохранения Омской области. Заслуженный врач РФ. В 2018 году избрана президентом очередного V Юбилейного съезда Национального общества нейрорадиологов России, который будет проходить в 2020 году в г. Омске.

— Галина Николаевна, вы руководите одним из сильнейших в своём регионе диагностических отделений в крупном медицинском учреждении. Как со своей позиции видите актуальность проблемы инсульта в наши дни?

— Инсульт сохраняет лидирующие позиции среди заболеваний, приводящих к смерти в трудоспособном возрасте. Это тяжёлая патология, которая приводит к длительной госпитализации и дальнейшей инвалидизации, от чего страдают и сами пациенты, которые вынуждены выйти из привычной для них

Галина Доровских: «Каждая минута имеет значение»

■ Елена Николаева

Инсульт занимает одно из ведущих мест среди причин смерти и первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности. О современных методах борьбы с тяжёлым недугом мы говорим с главным внештатным специалистом по лучевой диагностике неотложных состояний Минздрава Омской области, руководителем отделения лучевой диагностики БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» Галиной Доровских.

среды, и их семьи. Поэтому не случайно усилиями государства — и федерального министерства, и лично министра здравоохранения РФ Вероники Игоревны Скворцовой — разработана программа помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданы региональные и первичные сосудистые центры по всей стране. В том числе в нашем городе работает региональный сосудистый центр на базе Областной клинической больницы, с которым плотно взаимодействует наше учреждение.

— БСМП — это, как правило, пациенты, требующие экстренной медицинской помощи. Как у вас организована работа с поступающими по подозрению на инсульт?

— Ключевой фактор, определяющий эффективность применения высокотехнологичных методов лечения в данном случае, — время, прошедшее от начала заболевания. При поступлении в стационар больные в течение 5–10 минут осматриваются дежурным неврологом. В экстренном порядке проводится КТ головного мозга и в течение 3–5 минут выставляется диагноз — есть острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) или нет. Для определения поражённого сосуда всем пациентам с ОНМК, кроме стандартной КТ, также выполняется исследование сосудов головного мозга — КТ ангиография. Для принятия решения о дальнейшей терапевтической стратегии применяют расширенные методы нейровизуализации — КТ, МРТ-перфузия.

В последние годы появились новые методы лечения инсульта, направленные на восстановление кровотока в закрытом сосуде. К ним относятся системный

тромболизис и эндоваскулярная тромбоэкстракция. Применение их требует чёткого междисциплинарного взаимодействия, высокого уровня подготовки медицинских кадров, быстрой и координированной работы всех членов инсультной бригады на каждом этапе оказания помощи: от двери приёмного покоя до операционной или до блока интенсивной терапии. Для этого в БСМП № 1 всё есть, и прежде всего хорошо обученный персонал: врачи высокой квалификации, которые прошли курсы в Москве, Праге; разработаны программы, которые мы выполняем для постановки диагноза в первые же минуты после поступления пациента в больницу. На базе Омской медакадемии я провожу курсы повышения квалификации, которые проходят не только рентгенологи, но и врачи других специализаций для лучшей постановки диагноза и назначения оптимального лечения в самые короткие сроки.

— Что должно быть в арсенале современной больницы скорой помощи для лечения инсультов?

— Сегодня у врачей уже есть возможность при своевременном обращении пациента восстановить кровоток в закрытом сосуде и предотвратить необратимое повреждение мозга. Рентген-эндоваскулярные хирурги БСМП № 1 планируют введение в клинику метода механической тромбоэкстракции, который позволяет предотвратить последующее применение тромболитиков и снизить риск геморрагических осложнений. Таким образом, для применения данного метода меньше противопоказаний, и он улучшает результаты лечения ишемического инсульта в среднем на 30%. ■

Слава Шуголь: «Жизнь у человека одна, и продлить её — наша задача»

■ Елена Николаева

Одиннадцатый год в Омске работает многопрофильная частная клиника «Евромед». Этим летом лечебное учреждение было признано клиникой года по результатам опроса читателей «Комсомолки»: из более 300 медицинских организаций города выбраны лидеры в 11 номинациях, и среди них — крупнейшая частная клиника. Для руководства «Евромеда» награда стала знаковой: народное голосование и выбор тысяч пациентов — омичей, которые обращались в клинику за помощью или диагностикой, — наглядно показали ещё один итог успешной десятилетней деятельности. На сегодня число пациентов, прошедших через «Евромед», превышает 900 тыс. человек — почти весь город Омск! О новых направлениях работы мы говорим с главным врачом «Евромеда» Славой Ароновной Шуголь.

— В 2017 году «Евромеду» исполнилось 10 лет, и, подводя итоги работы, мы можем сказать, что сегодня «Евромед» — это большая многопрофильная частная клиника, в активе которой, в частности, — значимые программы по оказанию высокотехнологичной помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования. Сегодня государственно-частное сотрудничество в сфере здравоохранения способно решить многие задачи отрасли. Если частный инвестор покупает оборудование, здание, учит врачей, получает необходимые лицензии, то почему это не применить для оказания медицинской помощи населению в рамках государственных гарантий? Наша клиника с 2013 года участвует в системе обязательного медицинского страхования, в первую очередь, в таком его разделе, как высокотехнологичная медицинская помощь. Мы получили федеральные лицензии и из года в год наращиваем объёмы оказания помощи по сердечно-сосудистой хирургии, травматологии-ортопедии, нейрохирургии, онкологии и акушерству-гинекологии.

«Евромед» — единственная частная из пяти клиник в Омске, оказывающих помощь по эндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. Диагностические и лечебные вмешательства — корона-

рография и стентирование коронарных и магистральных сосудов — проводятся у нас на новейшем ангиографе с использованием дорогостоящего импортного инструментария. Так, 99% устанавливаемых нами коронарных стентов — с лекарственным покрытием, которое позволяет увеличить срок службы стентов и повысить эффективность проводимых операций.

С прошлого года мы также начали проводить стентирование артерий нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе. Это тяжёлая операция, которая длится дольше, чем коронарное стентирование, — до трёх, а то и трёх с половиной часов, потому что связана с протяжённостью артерий нижних конечностей: устанавливаемый стент может достигать 20 сантиметров. Наши врачи успешно ставят стенты и восстанавливают кровоток, позволяя сохранить конечности пациентам, которым грозит ампутация. Причём эти сложнейшие операции под контролем современного оборудования осуществляются в рамках обязательного медицинского страхования, то есть пациент за них не платит. «Евромед» начал проводить стентирование нижних конечностей в 2017 году, на текущий год у нас также есть заявка на такие операции. И ещё больше их мы планируем в 2019 году.



ДОСЬЕ

Слава Ароновна Шуголь — управляющая ООО «МЦСМ «Евромед».

Окончила стоматологический факультет Омского государственного медицинского института им. М.И. Калинина, работала участковым терапевтом, врачом функциональной диагностики, завотделением в Областной клинической больнице, заместителем главного врача по лечебно-диагностической части областного Диагностического центра.

Совместно с Омской государственной медицинской академией С.А. Шуголь был создан учебный центр по УЗ-диагностике. Длительное время возглавляла Омское региональное отделение — Ассоциацию специалистов ультразвуковой диагностики в медицине.

В 2003 году по инициативе Славы Ароновны и при её непосредственном участии был организован в то время единственный за Уралом Областной центр телемедицины, который она возглавляла до 2004 года.

В конце 2004-го организовала и возглавила ООО «Центр современной медицины «Доктор САШ». С 16 марта 2007 года возглавляет Многопрофильный центр современной медицины «Евромед».



Эмбриологическая лаборатория



Рентгенэндоваскулярная хирургия



Скорая помощь

Кроме этого, мы начали заниматься постановкой кардиостимуляторов — двухкамерных искусственных водителей ритма при различных болезнях сердца. Заявку на этот вид высокотехнологичной помощи в Фонд обязательного медицинского страхования в 2018 году мы подали первый раз, если всё будет проходить успешно — с 2019 года будем расширять своё участие в программе.

— **Может ли к вам за высокотехнологичной помощью прийти пациент государственной клиники? Насколько «Евромед» доступен для омичей?**

— Конечно, мы готовы помочь всем пациентам. Если речь идёт о проблемах сердца и сосудов, то пациент может прийти на бесплатный приём кардиохирурга, где происходит отбор пациентов на коронарографию и стентирование. Кроме того, в «Евромеде» есть своя скорая помощь, и в течение дня пациентов с острым коронарным синдромом доставляют в нашу клинику. Недавно молодой пациент, 35 лет, с болями в сердце сам пришёл на приём к кардиологу. Опытный врач увидел признаки начинающегося инфаркта, назначил срочное исследование крови, которое показало формирующийся некроз миокарда в результате закупорки сосудов. В течение 30 минут пациент был доставлен в операционную, был установлен стент, и инфаркт не состоялся. Это самый лучший случай, когда за счёт экстренного реагирования на проблему и с помощью наших врачей и оборудования удалось предотвратить инфаркт.

Хочу отметить, что, кроме инвазивной коронарографии, мы также проводим МСКТ-коронарографию: у нас установлен 256-срезовый высокоскоростной компьютерный томограф последнего поколения. Буквально за одно сердечное сокращение, с минимальной лучевой нагрузкой, при введе-

нии контраста мы видим ангиограмму и можем предположить, насколько поражены сосуды. Таким образом, пациенты, у которых сосуды чистые, могут избежать инвазивного вмешательства, а пациентам, у которых по итогам МСКТ-коронарографии выявляются проблемы, назначается плановая коронарография уже с информацией, какой стент нужно поставить.

Замечу, что мы работаем с теми же страховыми компаниями и по тем же тарифам, что и государственные лечебные учреждения. В результате частная клиника, которая за счёт собственных средств приобрела дорогостоящее современное оборудование и обучила врачей, участвует в работе государства по снижению летальности от сердечно-сосудистых заболеваний и увеличению продолжительности жизни пациентов.

Такая же работа по определённым планам, которые нам выдаёт министерство здравоохранения, проводится по травматологии и ортопедии. Одним из видов вмешательств, которые мы проводим в этом направлении, является установка эндопротезов. Эта широко востребованная операция существенно улучшает качество жизни, особенно у пожилых людей, у которых часто случается перелом шейки бедра.

И также мы работаем с репродуктивными технологиями, проводя ЭКО. По экстракорпоральным технологиям в Омске работают четыре клиники, три из них — частные.

Чем быстрее обнаружены проблемы со здоровьем, чем раньше поставлен диагноз, тем успешнее проходит лечение. Поэтому в «Евромеде» мы проводим и ряд онкологических операций — на первой стадии онкозаболевания, при ранней его диагностике.

Кроме того, в рамках ОМС мы проводим также реабилитацию пациентов со злокачественными образованиями.

После тяжёлых операций, химио- или лучевой терапии пациент направляется к нам на стационарный этап реабилитации. Но восстановление проходит не в стенах больницы, а на базе санатория недалеко от Омска, в живописном месте на берегу Иртыша! Пациент может полностью сменить обстановку, при этом с ним будут работать онкологи, психологи, специалисты по медицинской реабилитации и будут проводиться те процедуры, которые назначены пациенту врачом.

— **Какие новшества в клинике появились к 10-летию?**

— Практически всё, о чём мы говорили с вами, — достижения последних лет. И мы постоянно развиваемся! Из новых направлений можно отметить детский «Евромед». Раньше приём детских специалистов вёлся на тех же площадях, что и взрослых. Сегодня детский «Евромед» — симпатичное отдельное здание, с красочно расписанными стенами, удобно расположенное, комфортное для детей и родителей. Там принимают педиатры, узкие специалисты, работает детская стоматология, где детям лечат зубы в том числе под седацией и наркозом. Есть выделенный хирургический блок, отделение восстановительной медицины и даже уникальный специализированный центр диагностики и лечения эпилепсии.

Кроме того, мы выделили отдельное помещение под медицинские осмотры. Там проводятся профосмотры для предприятий, медосмотры при трудоустройстве для физических лиц, шофёрская и оружейная комиссии, выдаются справки. С нами работают психиатры и наркологи из государственных областных диспансеров, и, таким образом, пациенты могут пройти весь медосмотр в одном месте.

Я думаю, что жизнь у человека одна, и продлить её — наша задача. ■

Врачебно-косметологическая лечебница: сочетание традиций отечественной косметологической школы и новейших технологий



Ольга Пантелеймоновна Головина, главный врач АУЗ Омской области «Врачебно-косметологическая лечебница»

■ О.П. Головина, главный врач АУЗ Омской области «ВКЛ»

В мае 2018 года состоялось важное для миллионного Омска событие: Врачебно-косметологическая лечебница отметила своё 55-летие.

век в день. Ведь только здесь можно было пройти лечение акне, расширенных сосудов, веснушек, скорректировать возрастные изменения кожи и т.д.

В 1964 году клиника обособилась в новом доме на Иртышской набережной. Приобрели профессиональную аппаратуру, освоили технологию дермабразии, криотерапии, открыли физиотерапевтический кабинет.

В 1968 году заработала хирургическая служба. Начали проводиться первые косметические операции по исправлению носа, устранению избытков кожи век, лица, шеи, удалению новообразований. Очередь из пациентов формировалась на полгода вперёд.

В настоящее время престиж учреждения неуклонно растёт. Лечебница полностью переоснащена, проведён капитальный ремонт занимаемых помещений, развивается материально-техническая база, совершенствуются методики. В штате учреждения 21 медицинский работник. Весь персонал имеет квалификационные категории. Специалисты проходят подготовку в российских и зарубежных клиниках, осваивая последние достижения эстетической медицины.

Врачебно-косметологическая лечебница предлагает более 150 видов косметических процедур, таких как мезотерапия, пилинги, «инъекции красоты», биоревитализация, массаж лица, контурная пластика, лазерное омоложение кожи, лечение волос, эпиляция, anti-age терапия, антицеллюлитные программы и все виды пластических операций.

Разработаны и успешно применяются методики по реабилитации пациентов после пластических операций, сокращающие сроки полного восстановления.

Для решения возрастных проблем используется дермальный оптический термолиз в сочетании с разнообразными инъекционными методами, механическая дермабразия с физиопроцедурами. Широко используется метод озонотерапии в лечении кожных заболеваний и эстетических проблем. Применение деструктивных методов, в том числе криодеструкции, при коррекции рубцов дают отличные результаты.

Ежегодно в клинику обращаются более 25 000 пациентов.

Успешная работа клиники была бы невозможна без взаимодействия с Министерством здравоохранения Омской области, областными лечебными учреждениями, профильными структурами региона, общественными организациями по эстетической медицине.

Сегодня Врачебно-косметологическая лечебница — ведущее в регионе многопрофильное специализированное государственное учреждение по оказанию косметологической помощи населению.

Удачное сочетание традиционной отечественной косметологической школы и новейших технологий, мощный кадровый потенциал — залог дальнейшей успешной деятельности Врачебно-косметологической лечебницы города Омска. ■



Трудно себе представить, что всего чуть более полувека назад в городе не существовало не то что косметологической клиники, но и скромного косметического кабинета. Более того, большинство омичей представления не имели о том, что такое косметологические услуги.

Весной 1963 года, после соответствующего решения городского отдела здравоохранения, открылись двери первой в городе косметической клиники. Таким образом, Омск стал пятым в Советском Союзе городом, в котором заработала косметологическая служба.

Все сотрудники регулярно повышали свою квалификацию на курсах в Московском НИИ косметологии — учреждении, которое выполняло функции головной организации отрасли, являясь разработчиком научных основ отечественной косметологии, создателем протоколов процедур, а также рецептур кремов и масок.

Жители Омска быстро оценили возможности новой клиники. Спрос был ажиотажным: очередь занимали с 6 утра, приём шёл до глубокой ночи. Доктора часто принимали до 50 чело-

Впервые выполнена пересадка сердца в Якутии и на Дальнем Востоке!

■ Лия Сахаутдинова

Впервые в Якутии и Дальневосточном федеральном округе в июле этого года выполнена кадаверная трансплантация сердца. Исключительность события заключается ещё и в том, что от одного донора одновременно произведена трансплантация печени, почек и сердца четырём больным. Уже на следующий день медики были полностью уверены в успехе: состояние пациентов удовлетворительное, тесты показали положительный результат.

Готовились якутские медицинские специалисты к этому событию долго. По существу, это труд нескольких поколений врачей: каждое внесло свою лепту в общее дело, благодаря чему состоялась эта феноменальная операция.

Якутские медики давно имели опыт по пересадке родственных органов, и это позволило им поставить перед собой глобальную задачу по выполнению трансплантации сердца. Чтобы её решить, подготовили дорожную карту, в которой был расписан каждый шаг.

Особое значение в подготовке к проведению этой уникальной операции отводилось совершенствованию квалификации медиков. Они получали новые специальности, проходили тренировки в ведущих специализированных клиниках страны. Кроме того, изучали и совершенствовали нормативно-правовые акты. В общем, была проведена колоссальная предварительная работа — в итоге в якутском здравоохранении появились редкие специалисты, равных которым мало не только в стране, но и в мире.

Также закупалось оборудование, под проведение сложнейшей трансплантации подводилась соответствующая база. И, наконец, в декабре прошлого года якутские трансплантологи осознали свою готовность к ней.

Однако самый ответственный момент наступил тогда, когда появился донор сердца, подходящий абсолютно по всем показателям реципиенту! Оказалось, что по параметрам гистосовместимости он подходит ещё трём больным — как донор печени и почек.

В этой исключительной ситуации важно было организовать комплексный подход всех медицинских служб: бригады забора кадаверных органов,

отделения трансплантации, хирургов, анестезиологов, медицинских сестёр, санитаров. И от всех требовался крайне серьёзный уровень готовности, знаний и усилий. Более 30 высококвалифицированных медицинских специалистов участвовали в процессе, ведь одновременно проходили четыре операции! При этом был максимально использован весь донорский потенциал.

Сегодня можно уже уверенно сказать, что операция прошла успешно: все четыре пациента чувствуют себя удовлетворительно.

Это достижение явилась своего рода индикатором, говорящем о высоком развитии здравоохранения в регионе: от работы первичного звена до оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Но якутские медицинские специалисты не собираются останавливаться на месте — впереди у них много планов.

Здравоохранение — обширное понятие; операция по трансплантации лишь вершина айсберга, сейчас ведётся подготовка к пересадке лёгкого, поджелудочной железы, рассматривается возможность комплексной пересадки сердца и лёгкого. Операции дают возможность больному полностью выздороветь. К примеру, человек с больными почками освобождается от диализа; с сахарным диабетом — от приёма инсулина. При этом нормализуется углеводный обмен, приходят в норму сосудистые стенки.

Задумываются трансплантологи Якутии о пересадке лица. С учётом того, что уже сделан ряд шагов для выполнения этой операции, ожидается, что в конце 2018 года удастся перейти в её активную фазу.



Имеются планы и в отношении новых операций на сердце. Трансплантация этого органа стала признанным методом лечения терминальной сердечной недостаточности. Однако есть больные, которым нельзя найти донора или которым противопоказана пересадка. В этом случае есть выход: сердечную деятельность поддерживают мини-насосы, установленные в сердце. Практика показывает, что такие операции очень эффективны, дают больному сердцу отдохнуть и в течение двух-трёх лет — восстановиться. Это хорошая альтернатива трансплантации органа.

Якутские специалисты готовы к такой операции. Дело — в дополнительном финансировании, требуется порядка 200 миллионов рублей.

Есть у республиканских медиков планы и по генетическому репрограммированию, проведению предимплантационной диагностики при ЭКО, развитию предиктивной генетической диагностики для определения заболевания. Эти технологии только начинают развиваться, и медицинское сообщество Республики Саха (Якутия) очень внимательно следит за новинками в теме.

Якутские медицинские специалисты выражают уверенность, что со временем придут и к диагностике онкологических заболеваний по современному методу жидкостной биопсии, позволяющей при исследовании капли крови получить обширную информацию о состоянии организма человека. ■

Якутская республиканская организация Профсоюза работников здравоохранения РФ: столетний опыт борьбы за социально-экономические права трудящихся

■ Светлана Лыбина

Якутская республиканская организация Профсоюза работников здравоохранения РФ в 2017 году перешагнула вековой рубеж своей истории. Столетний опыт борьбы за социально-экономические права трудящихся, поиска и внедрения передовых форм профсоюзной работы, отстаивания интересов работников отрасли лежит в основе деятельности тех, кто сегодня продолжает так же энергично и целенаправленно представлять интересы работающих в сфере здравоохранения. Вот уже 18 лет лидером организации является Людмила Корнилова.

— Людмила Прокопьевна, какие вопросы сегодня являются приоритетными для Якутского республиканского комитета Профсоюза работников здравоохранения РФ?

— Одной из главных задач, реализованных в отчётном периоде, является разработка и заключение нового отраслевого соглашения с учётом многочисленных предложений со стороны членов профсоюза по мотивации профсоюзного членства и новой новеллы по оплате труда о пропорциональном изменении частей заработной платы в сторону увеличения окладной, то есть гарантированной, а также и с учётом того момента, что с 1 июля 2017 года минимальная заработная плата в республике составила 17 388 рублей и сравнялась с уровнем прожиточного минимума (с 1 мая 2018 года МРОТ в Якутии составил 27 907 рублей). Поэтому наша совместная с Министерством здравоохранения Якутии комиссия по регулиро-



ванию социально-трудовых отношений работников здравоохранения решила пролонгировать действие предыдущего соглашения до конца 2017 года, в этом же году принять новое со сроком действия на 2018–2020 годы.

В ходе работы комиссии рассматривались различные вопросы, требующие скорейшего разрешения. Например, вопрос полномочия сторон в части своих обязательств. В структуру Якутской республиканской организации входят такие учреждения, как санатории, аптеки, которые не подведомственны Министерству здравоохранения РС (Я), то есть данным соглашением комиссия могла закрепить обязательство только Республиканского комитета профсоюза. В связи с этим некоторые обязывающие пункты, обращённые в адрес работодателей, имеют только рекомендательный, а не императивный характер, несмотря на то, что был включён пункт о том, что Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) является полномочным представителем работодателей. Но ведь его полномочия не могут заменить полномочия руководителей как работодателей для своих работников с точки зрения Трудового кодекса РФ.

Исходя из вышеперечисленного, данный вопрос был рассмотрен на на-

шем совместном Пленуме с Минздравом республики. Были высказаны предложения об объединении работодателей в бюджетной сфере и заключении трёхстороннего отраслевого соглашения. Конечно, этот вопрос требует более скрупулёзного рассмотрения.

— Не секрет, что на сегодняшний день многие соглашения носят декларативный характер и не имеют практической ценности.

— Практическая направленность — одно из самых основных требований к соглашению. Так, мы рассмотрели и приняли новый пункт о предоставлении ежегодных дополнительных оплачиваемых отпусков работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, с максимальным сохранением количества дней дополнительного отпуска по данному основанию. Предоставление ежегодных дополнительных оплачиваемых отпусков за вредные условия труда зависит от результатов специальной оценки условий труда, но стороны договорились, учитывая решение Верховного суда РФ от 14.01.2013, для установления количества дней дополнительного отпуска работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, использовать Список производств, це-

хов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых даёт право на дополнительный отпуск и сокращённый рабочий день, утверждённый постановлением Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22, поскольку данный документ не утратил юридической силы.

Ещё один очень актуальный для отрасли здравоохранения республики вопрос, рассмотренный комиссией, — о несогласии профсоюзов Якутии с принятым 14.04.2011 постановлением Государственного собрания (Ил Тумэн) РС (Я) 3 № 756-IV Закона Республики Саха (Якутия) «О внесении изменения в статью 2 Закона Республики Саха (Якутия) «О гарантиях и компенсациях для лиц, работающих в организациях, финансируемых из государственного бюджета Республики Саха (Якутия)». Согласно вышеуказанному изменению в законе теряется возможность оздоровления детей Севера путём формирования детских групп, так как член семьи может воспользоваться правом оплаты проезда только в том случае, если работник сам едет в предполагаемое место отдыха. Поэтому комиссия посчитала целесообразным сохранить следующий пункт в новом соглашении: «Рекомендовать в целях усиления социальной защиты детей, проживающих в районах Крайнего Севера, обеспечения доступности летнего отдыха в регионах с благоприятными природно-климатическими условиями и организации группового детского отдыха оплачивать стоимость проезда несовершеннолетним детям работника независимо от места и времени использования отпуска самим работником за счёт его права на компенсацию проезда».

Обсуждался также вопрос о применении 134-й статьи Трудового кодекса РФ, в которой указано, что обеспечение повышения уровня реального содержания заработной платы включает её индексацию в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги. Организации, финансируемые из соответствующих бюджетов, индексируют зарплату в порядке, установленном трудовым законодательством и иными государственными и муниципальными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. В настоящее время в Якутии на уровне

субъекта не принят нормативный или правовой акт, определяющий порядок и механизм индексации. Тем не менее пункты об индексации в Соглашение и коллективные договоры были включены 100%, хоть и декларативно.

— Как отраслевое соглашение решает вопрос мотивации профсоюзного членства?

— Отличие нашего отраслевого соглашения в том, что в него включено достаточно много пунктов по мотивации профсоюзного членства. С одной стороны, за счёт закрепления преимуществ в рамках действующего законодательства, а с другой — за счёт включения дополнительных прав по сравнению с существующим законодательством.

В настоящее время мы рассматриваем разработку приложения к нашему отраслевому соглашению только для членов профсоюза. Например, в одном из пунктов указано, что увольнять уполномоченных лиц по охране труда возможно только с согласия выборного органа первичной организации профсоюза. А при наложении дисциплинарного взыскания (помимо расторжения трудовых отношений) на председателя и его заместителя, председателя контрольно-ревизионной комиссии районной, первичной организации профсоюза необходимо учитывать мнение территориального (регионального) профоргана (Республиканского комитета).

Есть у нас и поощрительные пункты для тех работодателей, которые активно помогают в части мотивации профсоюзного членства, есть достаточно редкий пункт соглашения: возмещение адвокатских услуг членам профсоюза до 50 000 рублей.

Все вопросы, которые касаются контроля за соблюдением трудового законодательства и всех форм социального партнёрства, зависят от уровня взаимодействия с Министерством здравоохранения РС (Я) и с органами исполнительной власти. У нас в этом плане сложилась хорошая традиция активного взаимодействия и выработки компромиссного совместного решения.

— На чём будет сконцентрировано внимание профсоюза в ближайшее время?

— В июле состоялось совещание, где рассматривались три вопроса,

требующих скорейшего разрешения: о выплате стимулирующей части заработной платы; о крайне низких окладах немедицинского персонала; о ситуации с зарплатами среднего медицинского персонала. В отношении этих вопросов по всей стране сложилась непростая обстановка: отсутствует дифференциация в уровнях оплаты труда среднего и младшего медицинского персонала в ходе реализации Указов Президента РФ В.В. Путина от 7 мая 2012 года. Мы неоднократно обращались и в Министерство здравоохранения РФ, и в Центральный комитет Профсоюза. В свою очередь Центральный комитет Профсоюза работников здравоохранения РФ обратился в Минздрав России с предложением решения данных вопросов и также настаивал на целесообразности направления министерством соответствующих рекомендаций субъектам РФ. В 2018 году рекомендации Министерства здравоохранения РФ были получены, суть их сводилась к разъяснению того, что целевые показатели, предусматривающие обеспечение повышения к 2018 году средней заработной платы среднего и младшего медицинского персонала до 100% от средней зарплаты по региону, определены как минимальный уровень повышения оплаты труда. Исходя из этого каждый регион путём совершенствования своей системы оплаты труда должен сам обеспечить дифференциацию. Данные разъяснения нас совершенно не удовлетворили и получили очень негативную оценку. Профсоюз работников здравоохранения РФ выдвинул своё предложение — установить среднему медицинскому персоналу показатель в размере 150% от средней зарплаты по региону.

30 мая 2018 года на Пленуме Центрального комитета Профсоюза работников здравоохранения РФ заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева озвучила, что в целом Минздрав России согласен с требованием Профсоюза, но вначале готов рассмотреть увеличение на 115%. В принципе, данное решение на сегодняшний день — в виде первоначального шага — нас устраивает: Министерство здравоохранения РФ услышало доводы Профсоюза и пошло нам навстречу. ■



Дорогие друзья!

Министерство здравоохранения Иркутской области поздравляет вас с 15-летним юбилеем!

Журнал «Кто есть кто в медицине» — это всегда актуальная и важная информация о главных событиях, происходящих в сфере российского здравоохранения, и достижениях медицинских организаций, работающих во благо здоровья и жизни граждан, проживающих на территории Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Иркутской области связывают с журналом «Кто есть кто в медицине» тесные профессиональные отношения. Мы не только регулярно рассказываем о наших достижениях в сфере медицины, но и не так давно, в августе 2017 года, издали спецвыпуск, посвящённый 80-летию Иркутской области.

С тех пор в здравоохранении Приангарья произошло много событий, достойных страниц вашего журнала: в регионе открылись новые больницы, фельдшерско-акушерские пункты, специализированные медицинские отделения, а главное — наши больницы пополнились высококвалифицированными медицинскими кадрами и современным медицинским оборудованием.

В Усть-Ордынском Бурятском округе успешно завершается реализация указа президента РФ. Так, в посёлке Бохан открылась поликлиника на 200 посещений в смену, в январе 2019 года будет введён в эксплуатацию стационар на 155 коек. В сентябре стационар на 155 коек открылся в посёлке Кутулик.

В посёлке Мегет открылось новое здание врачебной амбулатории на 150 посещений в смену, благодаря чему 10 тысяч жителей посёлка и близлежащих деревень могут получать высококвалифицированную медицинскую помощь в медучреждении, отвечающем всем современным стандартам.

В городе Братске открылся филиал ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр». Более 600 тысяч жителей северных территорий региона смогут пройти медицинские обследования, не выезжая

для этого в областной центр. Там же осенью текущего года на базе Братской городской больницы № 2 начнёт принимать пациентов второй в Иркутской области Региональный сосудистый центр, который позволит населению Братска и прикреплённых северных территорий получать современную высокоэффективную медицинскую помощь по профилактике и лечению на ранних стадиях развития инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения. Создание этого центра позволит снизить на 30% смертность пациентов с инфарктом миокарда и на 70% — количество случаев выхода на инвалидность по данной нозологии.

В регионе основано единственное в Сибирском федеральном округе специализированное учреждение для оказания бесплатной паллиативной помощи детям — ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис» на 25 коек. В городе Слюдянке на берегу Байкала открылся первый и единственный в области детский туберкулёзный санаторий на 50 коек. В Иркутске и Братске открылись отделения медицинской реабилитации второго этапа для пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы, а также отделения для реабилитации детей, в Черемхово — первичное сосудистое отделение. В первом полугодии 2019 года планируется открытие ещё двух ПСО: в посёлках Чуна и Бохан.

За счёт модернизации оборудования в Иркутской ГКБ № 1 будет расширен функционал первичного сосудистого отделения с возможностью проведения пациентам с острым коронарным синдромом чрескожных коронарных вмешательств.

Одним из последних достижений Приангарья в сфере здравоохранения стало подписание между Правительством региона и АО «Русатом Хэлскеа» концессионного соглашения в отношении строительства и эксплуатации в Иркутске радиологического корпуса с ПЭТ-центром Восточно-Сибирского онкологического центра. Это первый проект такого масштаба в стране в области здравоохранения, инвестиции в который привлечены в рамках ГЧП. Создание радиологического корпуса гарантирует повышение доступности, своевременности и качества оказания онкологической помощи населению области в соответствии с государственной стратегией развития здравоохранения в России до 2030 года.

И это лишь несколько событий, подтверждающих самоотверженный труд медицинских работников Приангарья совместно с региональной властью, направленный на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению.

В связи с 15-летием журнала «Кто есть кто в медицине» хочу выразить благодарность коллективу за то, что благодаря вашей профессиональной и слаженной работе медицинское сообщество нашей страны — прежде всего руководители федеральных и региональных министерств, ведомств, главные врачи и ведущие специалисты здравоохранения — регулярно делится своими знаниями, достижениями и опытом на страницах издания.

Желаю вам дальнейших профессиональных успехов, новых партнёров, расширения целевой аудитории и, самое главное, здоровья.

**Министр здравоохранения Иркутской области
Олег Николаевич Ярошенко**



Светлана Никифорова: «Наш приоритет — защита трудящихся»

■ Светлана Лыбина

Иркутская областная организация Профсоюза работников здравоохранения — внушительная общественная сила, занимающая по численности среди подобных союзов области второе место. На протяжении долгих лет её возглавляет Светлана Никифорова.

— Я пришла на работу 6 июня 1990 года, в день создания Центрального комитета Профсоюза работников здравоохранения России. Наступила новая эпоха в истории профсоюзного движения нашей страны: мы начали работать в новых общественно-политических условиях, по новому законодательству, — рассказывает С.В. Никифорова. — К этому моменту профсоюз сильно изменился: из школы коммунизма он превратился в организацию по защите прав работников здравоохранения. Но лучшие традиции, заложенные предшественниками, наша областная организация сохраняет. А главное — люди работают с полной отдачей и по-настоящему болеют за своё дело.

— На чём сегодня сосредоточено основное их внимание?

— Наш приоритет — защищать интересы работников и добиваться от органов власти всех уровней принятия взвешенных экономических и социальных реформ с учётом интересов абсолютного большинства работников отрасли здравоохранения.

На очередном съезде нашего профсоюза академик РАМН Геннадий Котельников очень точно сказал: «Сегодня профсоюз — это мощная организация, актуальность и авторитет которой только растут, потому что цель её благородна. Это тот самый амортизатор во взаимоотношениях работодателя и наёмного работника, который защищает обе стороны от серьёзных потрясений». Лучше и не скажешь, мы всегда принимаем на себя первые удары.

Со временем меняются и цели, и задачи, но сегодня наша организация — это союз профессионалов, имеющих свои права и обязанности. Его главная цель — выработка единой точки зрения в разных сферах здравоохранения, поиск диалога с властью и граждан-

ским сообществом. Особенно актуально то, что мы выступаем против сомнительных преобразований в нашем государстве. По сути, профсоюз обеспечивает социальную стабильность и предсказуемость реформ в отрасли, да и в целом по стране.

— Светлана Владимировна, сколько первичных организаций входит в состав вашей организации?

— Иркутская областная организация Профсоюза работников здравоохранения включает 87 первичных организаций, расположенных на всей огромной территории области; 87 руководителей находятся на переднем фланге профсоюзной деятельности, все они общественники: работают бескорыстно, отдавая свои силы, знания и опыт, проявляя талант организаторов и правозащитников.

Традиционно все наши взаимоотношения на уровне первичных организаций укладываются в поле действия коллективного договора. У всех заинтересованных сторон сложилось стремление решать любые возникающие проблемы в рамках диалога в интересах дела, стабильности системы здравоохранения.

Мы заключаем отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения Иркутской области и областной организацией профсоюза.

— Какие проблемы находятся в сфере внимания профсоюза?

— Из всех вопросов, требующих решения, главным остаётся заработная плата работников здравоохранения. Настоятельные требования отраслевого профсоюза были услышаны на самом высоком уровне, и в майских

указах президента РФ был поднят вопрос о повышении оплаты труда работников здравоохранения. Повышение прошло, но вместе с этим повысилась интенсификация труда медицинских работников. Оптимизация повлекла за собой значительные сокращения, и в этих обстоятельствах наша задача состоит в том, чтобы как можно более эффективно смягчить социальное напряжение. Одной из причин интенсификации является нехватка кадров в отрасли, прежде всего в первичном звене здравоохранения.

В зону внимания профсоюзов вошла также проблема с досрочным уходом на пенсию. В законодательстве оказалось много пробелов, из-за которых возникают разночтения. Пенсионный фонд чётко придерживается буквы закона, предоставляя досрочную пенсию именно по тем специальностям, которые указаны в списке. Но многие специалисты на момент составления списка были переименованы, и людям приходится обращаться в другие инстанции, отстаивая свои права; в таких случаях мы помогаем составлять исковые требования, оказываем помощь по специальной оценке условий.

Большое внимание мы уделяем также режиму отдыха и труда медработников, условиям труда, не забываем семейные проблемы.

Важный раздел нашей деятельности — работа с молодёжью. Сегодня в команду областного профсоюзного актива приходят молодые, энергичные, амбициозные люди. А значит, история Иркутской областной организации работников здравоохранения продолжается. ■

Иркутский Центр СПИД: лучший в России

■ Василий Бучинский



История ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» насчитывает более четверти века. Коллектив учреждения прошёл вместе с регионом немало взлётов и падений: от трёх пустых кабинетов в дальнем крыле инфекционной больницы на окраине города во время перестройки до современного шестиэтажного комплекса, оснащённого современным медицинским оборудованием. Неизменной оставалась цель — спасать и сохранять здоровье людей.

Осенью 1989 года коллегия отдела здравоохранения облисполкома КПСС в Иркутске решила организовать принципиально новое лечебное учреждение — областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Необходимость в нём региональные власти и общественность осознали после неожиданной вспышки ВИЧ-инфекции в нескольких детских больницах Советского Союза. В то время, когда по всему миру шла глобальная пандемия новой, относительно мало изученной смертельной болезни, в Прибайкалье и во всём СССР было зарегистрировано небольшое число заболевших. На базе инфекционной больницы предусмотрели 20 коек для взрослых и детей с состоянием иммунодефицита.

В 2010 году пост главного врача заняла **Юлия Кимовна Плотникова**. За время управления службой ей удалось достигнуть значительных успехов в деле борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. Можно сказать, что усилиями её команды областная служба, занимающаяся профилактикой, диагностикой и лечением ВИЧ-инфекции, с уверенностью вступила в XXI век.

С самого появления Центра СПИД превентивная деятельность против новых заражений являлась важной составляющей всей работы организации. Однако настоящий прорыв

в профилактике случился в 2014 году, когда Министерство здравоохранения Российской Федерации запустило специальные целевые программы. В регионе, где распространение ВИЧ происходило уже два десятка лет, эти изменения попали на благодатную почву. Стала расширяться просветительская деятельность. Лекции, семинары и тренинги врачи, а также специалисты по социальной работе и психологи Центра СПИД проводили и раньше, но с приходом дополнительного финансирования эта деятельность приняла иные формы: обучающие игры, инновационные мероприятия, интерактивное общение.

— Большую поддержку нам оказывают волонтеры, — делится опытом Юлия Плотникова. — Они смогли войти в студенческие группы, рассказать им о таком явлении, как ВИЧ, и о том, почему и как нужно защищаться от него и от других инфекций, передающихся половым путём, воздерживаться от употребления наркотиков. Так мы на деле реализовали принцип равного консультирования среди подрастающего поколения. Новых волонтеров мы продолжаем обучать, приглашать на наши массовые акции по тестированию. Вообще, я считаю, добровольчество в профилактике ВИЧ-инфекции тоже имеет свой отсроченный положительный эффект. Он проявится

не сразу, но в том, что он будет, я не сомневаюсь. Через наши волонтерские программы уже прошли сотни и тысячи молодых людей и девушек. Большинство из них, зная досконально о болезни, наверняка воздержится от рискованного поведения. А если к ним прибавить тот большой поток людей, которых благодаря волонтерам удалось охватить информированием, можно быть уверенными, что мы предотвращаем большое число новых заболеваний через 10–15 лет.

Помимо молодой аудитории отдел профилактики Центра СПИД развивает волонтерскую деятельность и для взрослых. Особое внимание уделяется ключевым, особо уязвимым к ВИЧ группам. Наиболее плотно взаимодействует с учреждениями, занимающимися реабилитацией наркозависимых и лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

Однако, чтобы коренным образом поменять ситуацию, нужно было пробить стену молчания. К тому моменту у жителей Прибайкалья сформировалось множество неверных стереотипов о ВИЧ, вызываемой им болезни и больных. Поначалу на столь деликатную тему многие демонстративно не обращали внимания. Некоторые редакторы СМИ во время разговоров с врачами выражали откровенное пренебрежение к вопросам пропаганды



безопасного секса. Но первые пресс-конференции Юлии Плотниковой собирали толпы журналистов. Эффект от них трудно переоценить, ведь с учётом путей передачи вируса в борьбе с ним знания — действительно сила. Сейчас болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, и борьба с ней стали одними из наиболее популярных тем в иркутских масс-медиа. Это позволило не только проинформировать население, но и привлечь на свою сторону новых неравнодушных людей из сфер, не занимающихся медициной и профилактикой.

Примером совместной работы медиков, волонтёров, властей и активных членов общества стало создание в сентябре 2018 года первого в стране специализированного кабинета психологической разгрузки и раскрытия диагноза для детей и подростков, рождённых с ВИЧ. Средства на его оборудование начали собирать на благотворительном аукционе мягких игрушек, созданных по эскизам детей Прибайкалья с положительным ВИЧ-статусом. Его провели совместно с группой компаний «Фарма-синтез» и Благотворительным фондом поддержки людей, живущих с раком, ВИЧ, СПИДом и туберкулёзом. Другую часть средств удалось привлечь в ходе турнира по мини-футболу среди представителей различных национальностей, проживающих в Прибайкалье. Эти соревнования устроил отдел этноконфессиональных отношений Управления губернатора и Правительства Иркутской области по связям с общественностью и национальным отношениям. Оформить комнату на общественных началах вызвались художники Иркутска и области разных возрастов при поддержке Некоммерческого партнёрства по содействию развития искусства Дианы Салацкой. В открытии комнаты

участвовали министр здравоохранения Иркутской области О.Н. Ярошенко и главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России Е.Е. Воронин.

В ноябре 2017 года на III Всероссийском форуме для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в Москве Иркутский Центр СПИД был признан лучшей профильной медицинской организацией страны. Диплом главному врачу вручила лично министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова. Одним из основных критериев для присуждения победы стала эффективность принимаемых мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и лечению уже выявленных больных.

В Прибайкалье, где с ВИЧ в организме сейчас живут 28 300 человек, продолжается усиление профилактических акций. Их результатом уже стало снижение заболеваемости: в первом полугодии 2018 года новых случаев социально значимого недуга зафиксировано на 14,5% меньше, чем с января по июнь 2017 года. Всё это происходит на фоне существенного увеличения охвата тестированием и повышения интереса к проблеме ВИЧ/СПИДа у населения. Доля здоровых детей, появляющихся на свет от ВИЧ-положительных мам, в прошлом году составила 98,3%. Благодаря импортозамещению дорогих зарубежных лекарств на эффективные отечественные препараты антиретровирусной терапии, производимые в том числе в Иркутске, стоимость лечения нового больного для государства снизилась до 17 000 рублей в год. Это позволило существенно увеличить число больных, принимающих терапию. При этом, как и прежде, таблетки нуждающимся предоставляются бесплатно.

— Мы рады, что наш колоссальный объём работы, наша борьба не остались незамеченными, — рассказала главный врач Центра СПИД Юлия Плотникова. — По сути, это только первые шаги в верном направлении. Поскольку сложная ситуация с распространением ВИЧ-инфекции накапливалась в регионе десятилетиями, то и решить её в одночасье не получится. И любое малейшее изменение в лучшую сторону даётся ценой больших усилий. Я считаю, что эти наши усилия сегодня были награждены по заслугам.

Наш Центр следит за последними достижениями технологий, но, строго говоря, мы идём тем же путём, который прошли многие страны, справившиеся с этой болезнью. И им на это тоже понадобились значительные временные и трудовые затраты.

Поэтому не только врачам и другим ответственным специалистам, но и всему населению нашего региона нужно набраться терпения и решимости противостоять этой общей проблеме. ■



Дина Панченко: «Иркутяне доверяют нашим специалистам своё здоровье и красоту»



■ Елена Николаева

О том, с чем связано повышение интереса со стороны населения к косметологическим процедурам, о динамике посещаемости в последние годы и других насущных вопросах мы беседуем с главным врачом ГАУЗ «Областной центр врачебной косметологии» Д.С. Панченко.

эта цифра выросла до 90 тыс., а в минувшем 2017-м мы перешагнули рубеж в 145 тыс. приёмов. Безусловно, достижение подобных результатов было бы невозможным без доказанной эффективности лечебно-профилактических мероприятий, внедрения новых медицинских технологий, квалификации медицинского персонала и, конечно, отличного уровня оснащённости современным диагностическим и лечебным оборудованием. Сегодня мы предлагаем более 200 косметологических и эстетических услуг — от традиционных до инновационных. Отмечу, что иркутяне доверяют нашим специалистам своё здоровье и красоту. Хочу сказать и о социальной направленности нашей деятельности: социально незащищённая категория граждан (учащиеся, студенты, пенсионеры) составляет 46% от числа всех первичных пациентов.

— **Дина Серэфимовна, расскажите о специализированном центре «Здоровая кожа». В чём его уникальность?**

— Специализированный центр «Здоровая кожа» существует в ОЦВК с 2006 года. Главная его задача — профилактическая работа и оказание помощи пациентам с акне, в том числе с тяжёлыми её формами. При выборе тактики лечения специалисты центра руководствуются прежде всего принципами доказательной медицины, основанными на многолетних современных отечественных и международных исследованиях.

В период полового созревания с акне сталкиваются до 80% молодых людей в возрасте 13–20 лет. Для многих из них угри нередко становятся причиной серьёзного психологического дискомфорта.

Важный этап при переходе к лечению — выявление индивидуальных особенностей пациента: длительность заболевания и сопутствующая патология, наследственная предрасположенность. Разработанные схемы коррекции позволяют поставить правильный диагноз и назначить соответствующее лечение.

— **Как решается проблема раннего выявления рака кожи, какой вклад вносит ОЦВК в борьбу с онкозаболеваниями?**

— Ежегодно в России диагностируется до 9000 новых случаев заболевания меланомой — наиболее распространённой злокачественной опухолью, которая даёт быстрые метастазы. Статистика неумолима: рак кожи в Иркутской области находится на 1-м месте среди других злокачественных новообразований. И мы как врачи-косметологи знаем об этой проблеме не понаслышке. В связи с тем, что новообразования кожи относятся к визуализируемым, с высокой вероятностью раннего выявления и предупреждения, в ОЦВК организован консультативный приём онколога и уже многие годы ведётся совместная работа по выявлению злокачественных новообразований кожи.

В апреле 2018 года ОЦВК была организована и проведена научно-практическая конференция «Новообразования кожи в практике врача-косметолога». Интерес к мероприятию оказался невероятным: конференц-зал с трудом вместил около сотни врачей Иркутской области и Республики Бурятия.

Областной центр врачебной косметологии — это место, где не только возвращают красоту и внешнюю привлекательность, а прежде всего сохраняют здоровье и делятся с коллегами накопленным опытом. ■

ДОСЬЕ

Дина Серэфимовна Панченко — к.м.н., главный врач ГАУЗ «Областной центр врачебной косметологии». Главный внештатный специалист по косметологии Министерства здравоохранения Иркутской области. Эксперт Росздравнадзора по специальности «косметология», доцент кафедры рефлексотерапии и косметологии ИГМАПО, президент ассоциации косметологов Иркутской области.

— Напомню, что история ГАУЗ «Областной центр врачебной косметологии» ведётся с 1957 года. Так что наша репутация — это 61 год работы и более миллиона пациентов. В течение многих лет мы были единственными в Иркутской области, кто оказывал услуги подобного профиля. Но несмотря на появление в последние годы частных косметологических структур, ГАУЗ ОЦВК продолжает оставаться лидером регионального косметологического рынка. Могу с уверенностью сказать, что в настоящее время ни одна государственная или коммерческая косметологическая организация региона не демонстрирует подобного уровня посещаемости: в далёком 1962 году специалистами Центра было проведено порядка 14,5 тыс. приёмов, в 1980-м — около 50 тыс., в 2000 году

VII Национальный конгресс ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ

«Radisson Royal Hotel, Moscow»
6–8 декабря 2018 года

При поддержке:

Министерства здравоохранения РФ

Департамента здравоохранения города Москвы

Российской академии медицинских наук

Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов

Российского общества хирургов

Российского общества реконструктивной микрохирургии

Кафедры пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Национального альянса дерматологов и косметологов

Общества Эстетической Медицины

Общества специалистов эстетической медицины

Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии

Основные темы научной программы:

■ Пластическая хирургия:

- и эстетика
- и общая хирургия
- и челюстно-лицевая хирургия
- и нейрохирургия
- и онкология
- и травматология и ортопедия
- и гинекология
- и офтальмология
- и оториноларингология
- и детская хирургия
- и урология
- Трансплантология в пластической хирургии. Социальная значимость
- Робототехника в пластической хирургии
- Аспекты психологии в пластической хирургии и косметологии
- Развитие эстетического подхода пластического хирурга методами изобразительного искусства в художественной студии
- Анестезиология и реаниматология в пластической хирургии

■ Регенеративная медицина

■ Осложнения в косметологии

(филлеры, нити, ботулинотерапия, лазеры)

■ Проблемы дерматокосметологии

■ Эстетическая медицина и косметология

- Комбинация малоинвазивных методов в косметологии: нитевые технологии, филлеры, ботулотоксины. Оптимальные алгоритмы, правильные сочетания, безопасность применения.
- В сессии «Дуэт пластического хирурга и косметолога» доклады впервые пройдут в новом формате. Одна проблема – два докладчика – разные решения: коррекция орбитальной зоны, губ, средней трети лица, формирование овала лица, скульптурирование тела «в плюс» и «в минус»
- Методы косметологического воздействия в свете антивозрастной медицины. Последние открытия в фармакологии гиалуроновой кислоты, пептидная революция в косметологии, антиоксиданты в коррекции и профилактике старения.
- Практическая анатомия лица.
- Осложнения в косметологии (филлеры, нити, ботулинотерапия, лазеры).
- В сессии примут участие приглашенные смежные специалисты – офтальмологи, ЛОР, неврологи, стоматологи.
- Проблемы дерматокосметологии. Дерматологический пациент на приеме у косметолога – акне, розацеа, атопический дерматит, псориаз и пр.

■ Отдельные тематические блоки:

- Эстетическая флебология
- Эстетическая гинекология
- Трихология
- Коррекция фигуры
- Эстетическая стоматология
- Дерматоскопия и дерматоонкология
- Лазерные технологии

■ Сестринское дело в пластической хирургии и косметологии

Место проведения: Конгресс-парк гостиницы «Украина»

Адрес: Россия, Москва, Кутузовский проспект, 2/1, стр. 1.

Официальный сайт конгресса: www.plastsur.ru

* В программе возможны изменения

Конгресс-оператор

Организационно-технические вопросы,
участие в выставочной экспозиции

KST

ООО «KCT Интерфорум»,
г. Москва, Обручева 30/1, стр. 2

Тел.: +7 (495) 722-64-20

Электронная почта: mail@interforum.pro

Реклама



Здравоохранение Забайкалья: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ

■ С.О. Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края



Система здравоохранения Забайкальского края включает в себя все виды медицинской помощи, в том числе высокотехнологичную и паллиативную. Географическое положение, социально-экономическое развитие региона, современные тенденции медицины ставят перед сферой здравоохранения всё новые задачи. Именно на их решение направлены все ресурсы и проекты Министерства здравоохранения, обеспечивающие достижение главных целей — качества и доступности медицины.

НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Забайкальский край принимает участие в федеральном приоритетном проекте «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Проект возрождает службу санитарной авиации региона. В распоряжение службы медицины катастроф имеется модернизированный вертолёт МИ-8 с медицинским модулем. В текущем году приобретён ещё один резервный вертолёт. Это открыло новые перспективы оказания экстренной помощи пациентам из отдалённых населённых пунктов. Оборудованы две

вертолётные площадки, готовые принимать транспорт санавиации круглые сутки. В ближайшей перспективе — создание таких площадок в каждом районе края.

Именно развитию сельской медицины уделяется особое внимание. Разрабатываются и проводятся мероприятия по децентрализации медпомощи с целью приближения специализированной помощи жителям районов. Качественная медицина теперь доступна не только в краевом центре, но и в созданных многопрофильных межрайонных центрах. Сейчас работает шесть таких центров, планируется открытие ещё нескольких. Профили центров по-

зволяют оказывать специализированную помощь пострадавшим при ДТП, пациентам с сосудистыми и неврологическими заболеваниями, а также выявлять онкологические заболевания на ранних сроках и проводить комплексное обследование, лечение.

КООРДИНАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ

Практически повсеместно успешно зарекомендовал себя проект «Координаторы здоровья» как один из методов персонализированной медицины. Главная его цель — повышение доступности и удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи. Осуществляется проект фельдшерами и медицинскими сёстрами. По сути, введена новая специализация — путеводители для пациентов, перенёвших тяжёлые заболевания. В рамках проекта медработник-куратор определяет человеку индивидуальный маршрут, осуществляет подбор специалиста, назначает необходимое обследование, дату посещения поликлиники или консультации на дому, проводит патронаж, общение посредством телекоммуникации.

В крае активно проводится работа по созданию травмоцентров различного уровня. В настоящее время организована работа 18 травмоцентров: два из них — первого уровня, семь — второго и девять — третьего уровня.

Строятся и ремонтируются ФАПы, идёт постоянная ремонтная кампания объектов здравоохранения.

ДОСТУПНАЯ ОНКОЛОГИЯ

Реализуется в регионе проект «Доступная онкология», цель которого — создание трёхуровневой системы оказания медицинской помощи: от ФАПа, участковой больницы до специализированной помощи в краевом онкологическом диспансере и краевой клинической больнице.

За последнее время 25 районов укомплектованы специалистами соответствующего профиля, проведено обучение медицинских работников по онкологической настороженности, что в том числе позволило повысить выявляемость злокачественных новооб-

разований на ранней стадии до 56,7% и уменьшить количество запущенных форм до 21,9%.

РЕАБИЛИТАЦИЯ — В ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ

Особое внимание в регионе уделяется реабилитационной службе. Создана и успешно функционирует уникальная система, в состав которой входят отделения стационаров, поликлиник, специализированные амбулаторные реабилитационные центры. В районах края действует двенадцать таких центров. Занятия суставной гимнастикой, а также кинезитерапия теперь в шаговой доступности для жителей сёл. Совместно с Минобразования региона реализуется проект «Школа — территория здоровья». Пилотной площадкой для него стала читинская школа № 49, позже в проект вошла казачья школа села Мирсаново Шилкинского района. Детской амбулаторной реабилитацией занимаются и в Краевой больнице № 3 в посёлке Первомайском. Местный проект «Здоровячок» запущен в Оловянинском районе, он ориентирован не только на учеников, но и на дошколят.

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

Динамично развивается и имеет серьёзные перспективы в Забайкалье гериатрическая служба. Развёрнуто 20 геронтологических коек на базе Оловянинской центральной районной больницы. Кроме того, открыт Центр гериатрии, рассчитанный на 30 коек, на базе Краевого госпиталя ветеранов в Чите. Коечный фонд по гериатрии покрывает потребность региона. Следующий шаг в этом направлении — создание регистра пожилых людей и отработка маршрутизации возрастных пациентов. Это необходимо для создания программы активного долголетия, которая включит в себя диагностику, лечение и амбулаторную реабилитацию. Задача максимум — снизить смертность, увеличить продолжительность жизни и повысить качество жизни людей старшего поколения.

НА ПОСТОЯННОМ КОНТРОЛЕ

Организована трёхуровневая система оказания паллиативной медицинской помощи больным терапевтического, неврологического и онколо-

гического профиля в стационарных и амбулаторных условиях. Развёрнуты и успешно функционируют 52 паллиативные койки на базе трёх медицинских организаций. Потребность региона в них полностью закрыта.

На постоянном контроле находятся вопросы развития кардиологии. С целью улучшения оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями изменяются схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

Увеличивается охват данной группы тромболитической терапией на догоспитальном этапе, высокотехнологичной медицинской помощью, в том числе ангиопластикой в региональном сосудистом центре.

В год проводятся десятки кардиохирургических вмешательств, выполняются хирургические вмешательства и на открытом сердце. Количество операций постоянно увеличивается, чтобы больные получали необходимую помощь в пределах Забайкальского края. В ближайшей перспективе планируется выполнение операций на открытом сердце у детей.

ВАЖНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

С учётом территориальных особенностей в Забайкальском крае широко используются возможности мобильной связи и телекоммуникационной сети Интернет для передачи данных и проведения телеконсультаций.

Так, на базе Краевого кардиологического диспансера функционирует дистанционный диагностический центр, позволяющий принимать ЭКГ в цифровом формате в круглосуточном режиме.

Важным стратегическим направлением является развитие службы скорой медицинской помощи. В 2017 году автопарк медицинских организаций Забайкалья пополнился более чем 50 единицами специализированной техники. В Чите открылись четыре дополнительных пункта скорой помощи. Во всех подстанциях сделаны ремонты, увеличено количество бригад. Вдоль федеральных трасс выставлены 15 дополнительных машин, благодаря чему бригады скорой помощи стали уклады-

ваться в норматив прибытия в случае ДТП по экстренному вызову в 20 минут.

На базе станции скорой медицинской помощи краевого центра начато внедрение координационной информационной системы, призванной повысить оперативность работы службы. Закуплено всё необходимое оборудование и программное обеспечение, проведено обучение персонала.

Единое информационное пространство, созданное в системе, позволит фиксировать вызов, видеть местоположение каждой бригады, передавать его ближайшей. Каждую читинскую бригаду уже оснастили планшетами, куда будет поступать вся информация. У новой программы ещё масса возможностей, которые позволяют решить главную задачу — повысить оперативность работы служб.

В пяти районах на базе 36 фельдшерско-акушерских пунктов действует пилотный проект «Интернет на каждый ФАП». Медицинские организации приобрели комплекты спутникового оборудования для доступа в сеть Интернет, оргтехнику и мобильные диагностические устройства. Оснащение ФАПов такими средствами позволит, например, сделав ЭКГ больному на месте через планшет передать данные в кардиодиспансер и в течение пяти минут получить рекомендации по лечению. Также фельдшер сможет осуществлять запись пациентов на приём к врачу, проводить телеконсультации. По итогам пилотирования этот опыт будет распространён и на другие районы края.

КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЁ

Любые преобразования, любое развитие требуют, прежде всего, квалифицированных кадров. С целью закрепления медицинских специалистов в Забайкалье Министерство здравоохранения инициирует специальный проект по ипотечному кредитованию на льготных условиях (без первоначального взноса и с пониженной кредитной процентной ставкой) для медработников, нуждающихся в жилье. С 2016 года проводится конкурс «Лучший врач Забайкальского края», играющий значительную роль в повышении престижа профессии и признании профессиональных заслуг лучших специалистов региона. ■

Виктор Шальнёв: «Наша первоочередная задача — постоянное улучшение качества всех медицинских услуг для жителей Забайкалья»



ДОСЬЕ

Виктор Александрович Шальнёв — главный врач государственного учреждения здравоохранения Забайкальского края «Краевая клиническая больница».

Родился 10 августа 1962 года в посёлке Могзон Хилокского района Читинской области. В 1985 году окончил Читинский государственный медицинский институт, после прохождения интернатуры по специальности «хирургия» был направлен в Областную клиническую больницу, где работал в должности врача-хирурга в отделении гнойной хирургии.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «хирургия». В 2006 году назначен на должность главного врача Областной детской инфекционной больницы.

В 2009 году окончил Дальневосточную академию государственной службы по специальности «Менеджмент. Муниципальное и государственное управление». Там получил высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Виктору Александровичу Шальнёву присвоено почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области».

В 2011 году в связи со слиянием Краевой детской инфекционной больницы и Краевой инфекционной больницы В.А. Шальнёв был назначен на должность главного врача Краевой клинической инфекционной больницы. 18 октября 2013 года назначен главным врачом ГУЗ «Краевая клиническая больница».

■ Светлана Лыбина

В 2018 году читинской ГУЗ «Краевая клиническая больница» исполняется 94 года со дня основания. Несмотря на солидный возраст, больница, сохраняя лучшие традиции, находится в постоянном поиске прогрессивных видов диагностики и лечения. Современные медицинские технологии, уникальные методики лечения, высококвалифицированные специалисты позволяют обеспечивать жителей Забайкалья высокотехнологичной медицинской помощью на основе стандартов и клинических рекомендаций, а также благодаря развитию интенсивных методов диагностики и лечения. О работе Краевой клинической больницы рассказывает главный врач, заслуженный работник здравоохранения Читинской области Виктор Шальнёв.

— Виктор Александрович, какое место занимает Краевая клиническая больница в системе здравоохранения Забайкальского края сегодня и каковы её характеристики?

— Могу с уверенностью сказать, что наша клиника на сегодняшний день является самым крупным лечебно-профилактическим учреждением Забайкалья. В структуру больницы входят круглосуточный стационар на 900 коек и дневной стационар на 18 коек, а также консультативная поликлиника на 500 посещений в смену. На базе клиники развёрнуто 32 клинических и 21 параклиническое отделение, что позволяет оказывать полноценную специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь в одном учреждении.

В больнице работают отделения колопроктологии, кардиохирургии, нейрохирургии, гравитационной хирургии крови, гемодиализа, гематологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, рентгенохирургии и другие уникальные для Забайкальского края подразделения.

Кроме того, на базе ККБ функционируют следующие специализированные центры:

- Региональный сосудистый;
- Травматологический центр первого уровня;

- Центр эндохирургии;
- Центр хирургической и интервенционной аритмологии;
- Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Центр эндопротезирования и артротомии суставов;
- Центр пластической и эстетической хирургии лица и туловища;
- Центр гемодиализа;
- Центр диабетологии;
- Центр остеопороза;
- Центр гепатологии.

Краевая клиническая больница осуществляет медицинскую деятельность по 14 видам доврачебной помощи, 28 видам амбулаторно-поликлинической и 40 видам стационарной. Клиника обладает уникальными возможностями оказания высокотехнологичной помощи по 15 видам. Получили путёвку в жизнь и широко практикуются малоинвазивные хирургические вмешательства на органах брюшной и грудной полости, проводится эндопротезирование крупных суставов, замена магистральных сосудов, трансуретральные резекции, артроскопические операции, операции на открытом сердце, перитонеальный диализ, аргонплазменная коагуляция при заболеваниях ЖКТ, колопроктологические операции, развивается лор-хирургия.

Ежегодно в нашей больнице получают лечение около 30 тыс. человек,

нашими докторами осуществляется более 28 тыс. хирургических вмешательств, из которых около 2000 высокотехнологичные; отделения, выполняющие функции перинатального центра, оказывают консультативно-диагностическую и медицинскую помощь беременным, выполняют родоразрешение женщин группы высокого риска, медицинскую помощь новорождённым с полным реабилитационным комплексом.

Больница оснащена необходимым оборудованием для выполнения операций на открытом сердце, в том числе компьютерным томографом, двумя цифровыми ангиохирургическими комплексами, эндоскопическими стойками. Причём всё это оборудование последнего поколения, а значит, отвечает самым современным требованиям.

— Какой ресурс, с вашей точки зрения, является наиболее важным?

— Кадры решают всё! Без высококвалифицированных специалистов любые технологии, любое оборудование — мёртвый капитал. На сегодняшний день в больнице трудится 1687 работников, из них 371 врач, в том числе 3 доктора медицинских наук, 26 кандидатов медицинских наук, 4 заслуженных работника здравоохранения РФ, 159 врачей с высшей квалификационной категорией. Число среднего медперсонала — 710 человек, из них 234 медицинские сестры имеют высшую квалификацию.

Учреждение является крупной клинической базой для Читинской государственной медицинской академии (у нас развёрнуто 8 кафедр), в том числе постдипломного образования, а также базой для обучения студентов Читинского медколледжа. Заведующие отделениями и ведущие врачи больницы вносят весомый вклад в подготовку медицинских кадров Забайкалья, совмещая работу с преподавательской деятельностью в академии и являясь главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Формирование коллектива, сплочённого общими целями и задачами, не может ограничиваться только профессиональной деятельностью. Мы вместе отмечаем профессиональные праздники, вовлекаем наших сотрудников в занятия спортом, активно принимаем участие в краевых спортивных соревнованиях. Полюбились нашему дружному коллек-

тиву культурно-массовые мероприятия, например, такие как исторический квест по Чите, бал министра, участие в дне города.

— Одной из актуальных проблем здравоохранения является нехватка молодых специалистов. Как вы решаете проблему кадрового дефицита?

— Мы стараемся привлекать к работе в больнице молодых специалистов: активное поступление молодых кадров отмечено и в 2017-м, и в текущем году. В работе с новичками особую значимость приобретает их быстрая адаптация, вовлечение в сферу профессиональной деятельности. Поэтому на территории ККБ действует программа по социально-психологической адаптации молодых специалистов, основной задачей которой является обеспечение психологической поддержки. В качестве основных направлений работы мы используем «проблемные» семинары, с обсуждением актуальных для молодых кадров тем, используем различные меры социальной поддержки.

— В 2018 году исполняется 60 лет отделению оториноларингологии. С какими результатами встречает оно свой юбилей?

— В 2018 году закончен ремонт оториноларингологического отделения ГУЗ «Краевая клиническая больница»: 28 мая состоялось его торжественное открытие. Теперь в составе отделения имеется операционный блок, палаты повышенной комфортности, палаты «люкс», проводится лечение в условиях дневного стационара. Отделение укомплектовано в полном объёме современным микроэндоскопическим оборудованием и соответствующим инструментарием фирмы Karl Storz. Смотровой и перевязочные кабинеты оснащены лор-комбайнами фирмы Otopront, укомплектованы диагностическим микроскопом, жёсткими эндоскопами и фиброларингоскопом. По своей технической оснащённости, штату специалистов и спектру оказываемых услуг отделение оториноларингологии является единственным узкоспециализированным медицинским отделением в Забайкальском крае, позволяющим на современном уровне решать сложные задачи. Сюда санитарной авиацией вывозятся самые тяжёлые пациенты из районов края, а также госпитализи-



руются больные из Республики Бурятия и Амурской области.

— Ведущую роль в системе охраны здоровья населения играет терапевтическая служба. Какие новые подходы к лечению появились в отделениях терапевтического профиля?

— В терапевтической службе активно внедряются новые методы диагностики и лечения. На сегодняшний день здесь используется цитогенетическая диагностика ХМЛ и острых лейкозов, проводится иммунофенотипирование клеток костного мозга, осуществляется иммуногистохимическое исследование биопсийного материала, продолжается использование новых генно-инженерных препаратов, внедрён внутрисосудистой электрофорез при помощи специально разработанной пластины с воздействием на мягкое нёбо у пациентов в сочетании с ДДТ на область гортани при грубых бульбарных нарушениях, разработана и внедрена в работу квалиграмма по оказанию медицинской помощи пациенту с подозрением на ОНМК и ОКС, широко применяются методы амбулаторной эндovasкулярной диагностики и многое другое.

— Не менее актуальны вопросы оказания хирургической помощи.

— За 2017 год в условиях стационара проведено около 17 500 оперативных вмешательств. В отделениях хирургического профиля впервые были внедрены новые методы лечения, такие как буккальная пластика уретры, пластика передней крестообразной связки с использованием полусухожильной мышцы бедра, баллонная ангиопластика при диабетической стопе и многие другие. Одним из важнейших направлений развития хирургической службы является внедрение малоинвазивных вмешательств. Сегодня в нашем стационаре операции с применением микрохирургической техники проводят урологи (перкутанная нефролитотомия)



сия, лапароскопическая нефрэктомия, пластика лоханочно-мочеточникового сегмента), оториноларингологи (удаление новообразований и рубцов трахеи с применением микрохирургической и лучевой техники), колопроктологи (лапароскопическая резекция различных участков кишечника).

Особую роль в работе краевой больницы играет отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. В этом единственном в крае отделении выполняются практически все виды эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств. Специалисты отделения оказывают уникальные виды медицинской помощи: пункционно-дренирующие вмешательства при гнойно-септических заболеваниях, дренирующие вмешательства на выводных протоках желчевыводительной и мочевыводящей систем, селективные анестезиологические пособия при болевых формах панкреатитов — и всё это с применением микроинструментов. Диаметр катетерирующих устройств не превышает 3 мм, это позволяет проводить оперативные вмешательства без разреза. Поэтому операция может быть проведена независимо от степени тяжести пациента — часто такие операции являются паллиативными при онкологической патологии, пациенты после них не нуждаются в реанимационном сопровождении.

— **Расскажите об отделении диализа, которое расположено на базе Краевой клинической больницы.**

— Осенью прошлого года в течение полутора месяцев в отделении велись ремонтные работы, после чего оно вновь начало полноценно функционировать. Все ремонтные работы выполнены в срок и очень качественно. Это было отмечено, в частности, министром здравоохранения Забайкальского края Сергеем Давыдовым, посетившим ККБ в тот период. Отделение размещается на площади,

равной примерно 450 кв. м. Заменены окна, проводка, установлены двери, положена новая плитка. Помещения стали просторными и светлыми; миксерная, где находится вся дистиллированная вода, также полностью обновлена. Теперь не только пациенты чувствуют себя более комфортно, но и самим сотрудникам работать в таких условиях стало гораздо удобнее. Дополню, что отделение рассчитано на 15 коек, заполняющихся в 3–4 смены в течение дня. Диализный зал разделён на несколько зон, в одной из которых обслуживаются пациенты с различными инфекционными заболеваниями. Обслуживаются здесь пациенты как из города, так и из близлежащих районов края — всего 83 постоянных пациента и 8 человек, которые находятся на круглосуточном лечении.

— **С 2012 года Забайкальский край вступил в программу по реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Какое участие в реализации этого проекта приняла Краевая клиническая больница?**

— В 2013 году в нашей больнице начал свою деятельность Региональный сосудистый центр. Сегодня в нём получают медицинскую помощь почти 60% пациентов края с ОКС и более 30% — с ОНМК.

Региональный сосудистый центр сформировал на 2018 год полную циклическую медицинскую помощь, имея в своём составе не только профильные отделения (кардиологию и неврологию), но и отделения, в которых пациентам оказывается уникальная для Забайкалья высокотехнологичная медицинская помощь: кардиохирургическая, нейрохирургическая, рентгеноэндоваскулярная диагностика и лечение. За пять лет пациентам с ОКС выполнено около 10 000 коронарографий и более 2000 процедур ангиопластики коронарных арте-

рий. В составе центра функционирует отделение медицинской реабилитации, где пациенты продолжают получать начатые в отделениях реабилитационные мероприятия, а также кардиологический диспансер, продолжающий ведение данных пациентов на амбулаторном этапе. Региональный сосудистый центр не только выполняет функции головного лечебного учреждения, но и является координатором деятельности всех сосудистых центров в Забайкальском крае. Отдел телемедицинских и информационных технологий ежедневно мониторит всех поступивших в медицинские организации пациентов с ОКС и ОНМК, определяет их маршрут, в том числе и реабилитационный. В особо сложных случаях ОТИТ организует телемедицинские консультации пациентов с ведущими специалистами ГУЗ «Краевая клиническая больница» и центральных клиник Российской Федерации.

— **Виктор Александрович, в каких других программах участвует больница?**

— В настоящее время осуществляется внедрение стандартов медицинской помощи по многим нозологиям, разработанным и утверждённым Минздравом России, кроме того, мы участвуем в федеральной программе по оказанию помощи при дорожно-транспортных происшествиях как травмоцентр первого уровня, а также в проведении модернизации в соответствии с программой, утверждённой на территории Забайкальского края.

— **Какие первоочередные задачи наметил для себя руководитель ГУЗ «Краевая клиническая больница» на ближайшее будущее?**

— Постоянное улучшение качества оказания всех медицинских услуг — а для этого необходимы научно обоснованные критерии оценки их эффективности, внедрение новейших медицинских технологий и грамотный менеджмент. ■

Краевая больница № 3: совершенствуем качество и доступность медицинской помощи, следуя основным принципам здравоохранения

■ Н.И. Горяев, главный врач ГУЗ «КБ № 3» Минздрава Забайкальского края

Краевая больница № 3 расположена в посёлке Первомайский Шилкинского района. На протяжении нескольких десятилетий она сохраняет репутацию передового ЛПУ, одного из лучших медицинских учреждений в составе региональной системы здравоохранения. Наличие прекрасно знающих своё дело квалифицированных кадров, их безукоризненная исполнительская дисциплина и высочайший уровень ответственности, полная укомплектованность лечебных площадей современным медицинским оборудованием и аппаратурой, идеальный порядок в лечебных кабинетах, палатах и коридорах — главные слагаемые высокого авторитета 200-кочной больницы, в стенах которой пациентам оказывается весьма достойная, а главное — бесплатная медицинская помощь.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ВАЖНЕЙШИХ ЗАДАЧ ВРЕМЕНИ

В течение нескольких последних лет на базе ГУЗ «Краевая больница № 3» Министерства здравоохранения Забайкальского края реализуется важнейшая государственная задача — реформирование здравоохранения на региональном уровне, цель которого — сделать медицинскую помощь для пациентов более доступной и качественной.

В 2012 году система здравоохранения Забайкальского края начала реализацию мероприятий федеральной программы «Комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации». Необходимость этого обусловлена ростом распространённости сосудистых заболеваний в последние годы, увеличением частоты острых нарушений мозгового кровообращения и высоких показателей заболеваемости острым инфарктом миокарда.

Показатели заболеваемости, смертности, инвалидизации от инсульта среди лиц трудоспособного возраста в России увеличились за последние десять лет более чем на 30%. В Забай-

кальском крае в течение последних лет показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда не превышает аналогичных показателей по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу, однако отмечена отчётливая тенденция к росту заболеваемости, смертности и первичного выхода на инвалидность при этих заболеваниях. Вышеуказанная программа направлена на снижение смертности от сосудистых заболеваний, связанных с развитием инсультов и острого коронарного синдрома, и предполагает создание современной системы лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и совершенствование существующей системы лечения больных острым коронарным синдромом.

Опыт стран Евросоюза показывает, что при комплексном подходе к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями можно существенно снизить смертность от болезней системы кровообращения.

К настоящему времени на территории края организован ряд специализированных медицинских центров: региональные сосудистые центры и пер-



Николай Горяев, главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3» Министерства здравоохранения Забайкальского края, заслуженный врач РФ, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края

вичные сосудистые отделения (ПСО), в том числе на базе ГУЗ «Краевая больница № 3».

Одновременно с подготовкой помещений для ПСО, приобретением необходимого оборудования, формированием кадров Минздравом Забайкальского края осуществлялась подготовка медицинских организаций прикрепленных районов к работе по оказанию медицинской помощи пациентам с инсультами и острым коронарным синдромом в новых условиях: были разработаны и доведены до руководителей и заинтересованных специалистов прикрепленных районов порядок маршрутизации пациентов, алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Первичное сосудистое отделение ГУЗ «КБ № 3» начало работу 15 февраля 2013 года. В его состав вошли отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом (ОКС) и отделение для лечения больных с острыми нару-

Создание первичного сосудистого отделения на базе ГУЗ «КБ № 3» позволило обеспечить доступность лечения больных, страдающих сосудистой патологией, из 10 районов Забайкальского края.

• Разработан и внедрён чёткий алгоритм оказания неотложной медицинской помощи данной категории пациентов в соответствии с клиническими протоколами оказания медпомощи пациентам с ОНМК и ОКС согласно с утверждённым порядком оказания медицинской помощи.

• Эффективность работы ПСО обеспечивается правильно организованной работой в первичном звене здравоохранения по вопросам медицинской профилактики сосудистых заболеваний, проведения диспансеризации, информированности населения о факторах риска, связанных с развитием сосудистых заболеваний.

• В процессе работы ПСО выявились определённые недостатки в информированности больных ОКС и их родственников об оказании первой медицинской помощи, сроках вызова скорой медицинской помощи. Разработаны пути их устранения.

• Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК в условиях ПСО при своевременной госпитализации и правильной транспортировке позволяет значительно снизить смертность от этих заболеваний, уменьшить степень нарушения жизнедеятельности, улучшить реабилитационный прогноз.

• Возникла необходимость проведения обучения спасателей, пожарных, работников учреждений культурно-массового и спортивного секторов методам оказания первичной медицинской помощи при сердечном приступе.

шениями мозгового кровообращения (ОНМК) — каждое на 30 коек (в том числе 6 коек реанимации и интенсивной терапии).

В соответствии с принципами маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с инсультами и острым коронарным синдромом к первичному сосудистому отделению ГУЗ «КБ № 3» прикреплено население одиннадцати районов Восточной зоны Забайкальского края: Шилкинского, Нерчинского, Балейского, Тунгокоченского, Сретенского, Чернышевского, Могочинского, Агинского, Могойтуйского, Оловянинского, Шелопугинского.

Одной из наиболее сложных проблем при организации работы отделения была проблема маршрутизации пациентов с инсультами и острым коронарным синдромом. Необходимо было кардинально изменить устаревшие принципы оказания медпомощи этой категории больных, убедить районных врачей в возможности безопасной транспортировки пациентов на дальние расстояния, при условии её правильной организации. С целью решения данной проблемы представители администрации ГУЗ «КБ № 3», специалисты, непосредственно участвующие в оказании медицинской помощи данным пациентам, выезжали в районные больницы, проводили семинары для организаторов здравоохранения, терапевтов, неврологов, врачей скорой медицинской помощи.

Работу первичного сосудистого отделения регламентируют Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утверждённый приказом

МЗ РФ от 15.11.2012 № 928, и Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утверждённый приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918, включая кадровое обеспечение, материально-техническое оснащение отделения.

Медицинская помощь пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения оказывается в соответствии со стандартами специализированной медицинской помощи и клиническими протоколами ведения пациентов.

В соответствии с указанными порядками и стандартами организована круглосуточная работа кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, работа клинико-диагностической лаборатории.

В результате отработанного алгоритма оказания медицинской помощи данной категории больных время от поступления пациента в приёмное отделение до установления клинического диагноза и определения тактики составляет не более 1–1,5 ч.

Посредством современных телекоммуникационных технологий обеспечен постоянный контакт с врачами — специалистами Забайкальского территориального центра медицины катастроф.

Ещё одна серьёзная задача, которую мы решаем, — это создание мультидисциплинарной команды профессионалов-единомышленников, мотивированной на помощь пациентам не только в лечении, но и в возвращении их к полноценной жизни. В этой команде нет второстепенных членов, успех лечения всегда зависит не только от воз-

можностей высокопрофессиональных врачей, высокотехнологичного оборудования, эффективных методов лечения, но и от умения среднего и младшего медицинского персонала обеспечить правильный уход за пациентом. С созданием ПСО изменилась атмосфера в больнице в целом, отработан чёткий алгоритм оказания медицинской помощи пациентам, начиная с приёмного покоя и заканчивая рекомендациями при выписке пациентов.

Особое внимание уделено организации реабилитации больных, перенёсших инфаркты и инсульты. Несмотря на то, что в последнее время очень много говорится и пишется о реабилитации данных групп пациентов, чётких, пошаговых программ реабилитации, утверждённых на уровне Минздрава России, не существует. Специалистами больницы разработаны индивидуальные программы ранней (с первого часа пребывания в отделении) реабилитации пациентов, исходя из тяжести заболевания, состояния пациента, неврологического статуса, реабилитационного потенциала.

На базе ГУЗ «КБ № 3» приказом краевого Минздрава создано реабилитационное отделение на 10 коек. В контексте данной проблемы значительное внимание уделяется вопросам обучения родственников технике ухода за тяжёлыми пациентами, навыкам проведения реабилитационных мероприятий. С этой целью на базе отделения в течение года успешно работает школа родственников пациентов, перенёсших инсульт.

В настоящее время на базе ГУЗ «Краевая больница № 3» функционируют все три этапа реабилитации больных,

В Краевой больнице № 3 постоянно обновляется парк медицинской техники. В числе важнейших приобретений — 16-срезовый компьютерный томограф, кармин-аппарат для определения состояния вегетативной нервной системы, аппарат для исследования функции внешнего дыхания, портативные ультразвуковые сканеры, стоматологическое оборудование. Диагностическая линейка представлена такими инструментальными методиками, как велоэргометрия, холтеровское мониторирование, реовазография, реоэнцефалография и др. Получили дополнительное оснащение ПЦР-лаборатория и лаборатория иммуноферментного анализа, где проводится первичный скрининг и диагностируется более 60 инфекций.

страдающих сосудистыми заболеваниями, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром.

МЕЖРАЙОННЫЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

На основании распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края от 26.09.2017 № 1248 в ГУЗ «Краевая больница № 3» начата реализация пилотного проекта по выявлению злокачественных новообразований на ранних стадиях.

Пилотный проект ставит ряд целей:

- раннее выявление злокачественных новообразований;
- мотивация медицинских работников первичного звена на раннее выявление ЗНО;
- маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утверждённым приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915 Н;
- снижение смертности населения Забайкальского края от ЗНО в соответствии с показателями, утверждёнными планом мероприятий (дорожной картой) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

Определённые кадровые проблемы и недостаточное материально-техническое оснащение центральных районных больниц не позволяют провести обследование первичных онкологических пациентов в необходимых объёмах. Пациенты с подозрением на онкологические заболевания направлялись в Забайкальский краевой онкологический диспансер недообследованными, что создавало необоснованную нагрузку на учреждение, длительные очереди и, как результат, удлинение сроков получения необходимой специализированной помощи нуждающимся больным.

ГУЗ «Краевая больница № 3» — многопрофильная медицинская организация, имеющая лицензию на выполнение услуг по онкологии в амбулаторных и стационарных условиях, необходимое материально-техническое оснащение и кадровое обеспечение для обследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в необходимом объёме.

В рамках реализации пилотного проекта с сентября 2016 года на базе ГУЗ «КБ № 3» организован Межрайонный онкологический центр по обследованию больных с подозрением на ЗНО для жителей прикреплённых районов: Балейского, Могочинского, Нерчинского, Сретенского, Тунгокоченского, Чернышевского, Шелопугинского, Шилкинского.

Открытие центра позволило значительно сократить сроки обследования больных. Пациенты с подозрением на злокачественное новообразование проходят обследование не более пяти рабочих дней. В сложных случаях проводятся телеконсультации со специалистами онкологического диспансера. При установлении положительного диагноза дальнейшее направление в Забайкальский краевой онкологический диспансер по предварительному согласованию и без особых проблем с записью попадает к нужному врачу для дальнейшего лечения.

За короткий период работы в Межрайонном центре уже обследовано 160 человек. У 93 пациентов диагноз ЗНО подтверждён не был; 67 пациентов направлены в ГУЗ «ЗКОД» для специализированного лечения.

Учреждение располагает достаточным опытом создания и успешной работы межрегиональных центров, в том числе отработаны вопросы взаимодействия и преемственности как с краевыми медицинскими организациями, так и с центральными районными больницами; сформированы потоки пациентов из прикреплённых районов. В целом вопросы взаимодействия

специалистов центральных районных больниц и ГУЗ «Краевая больница № 3» отработаны.

Полное обследование пациентов в условиях первичного онкологического отделения, включая гистологическое подтверждение заболевания, позволит освободить Забайкальский краевой онкологический диспансер от рутинных обследований и внесёт вклад в решение проблемы доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».

ПЕРСПЕКТИВЫ МЕЖРАЙОННЫХ ЦЕНТРОВ

Организация межрайонных центров является наиболее приемлемым и менее затратным вариантом обеспечения доступности населению диагностических и терапевтических видов медицинской помощи, обеспечивающим оптимальный объём и качество оказываемой помощи в условиях ограниченных финансовых ресурсов, способствует этапности в её оказании.

Построение уровневой технологической территориальной системы не только улучшает организацию оказания медицинской помощи, её доступность, но и влечёт за собой реформирование системы здравоохранения на региональном уровне, что в свою очередь позволяет повысить эффективность использования ресурсов медицинской организации, преодолеть структурные диспропорции, обеспечить возможность финансирования и развития приоритетных направлений за счёт высвобождения ресурсов, обеспечить доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи вне зависимости от статуса и местожительства.

В совокупности всё это позволяет обеспечить качественный контроль состояния здоровья населения, увеличить объём профилактических мероприятий, координировать лечебно-диагностический процесс, эффективно использовать финансовые ресурсы. ■



ДОСЬЕ

Неонила Георгиевна Катаева более 15 лет возглавляет Государственное профессиональное образовательное учреждение «Читинский медицинский колледж».

Почётный работник среднего профессионального образования Российской Федерации, отличник здравоохранения Российской Федерации, заслуженный работник здравоохранения Читинской области. Имеет высшую квалификационную категорию врача по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; регулярно повышает квалификацию, участвует в практических семинарах повышения квалификации в России (Москва, Пенза, Краснодар, Екатеринбург и др.) и в Китае.



Читинский медицинский колледж: В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ ВЫЗОВАМИ

■ Н.Г. Катаева, директор ГПОУ «Читинский медицинский колледж»,
О.Л. Никифорова, заместитель директора по методической работе

Большая жизнь ГПОУ «Читинский медицинский колледж», полная событий и достижений, началась более 90 лет назад с открытием 1 октября 1927 года медицинского техникума, преобразованного в 1935 году в фельдшерско-акушерскую школу. Тремя годами позже школа заняла первое место по успеваемости и другим показателям среди средних медицинских учебных заведений РСФСР.

Учебное учреждение пережило все испытания, выпавшие на долю страны. В процессе своего существования оно неоднократно реорганизовывалось. Статус колледжа был присвоен ему в 1992 году. Сегодня это крупное учебное заведение по подготовке средних медицинских и фармацевтических специалистов Забайкалья, в котором обучается более 1500 студентов.

На протяжении всего периода деятельности в учебном учреждении преподавали успешные и высокопрофессиональные педагоги: Л.В. Рыхлова, Е.И. Папук, Г.А. Бакеева, М.П. Жебелева, Н.Ф. Гудкова, Ц.Ж. Семёнова, О.И. Печак, Т.Е. Пичуева и многие другие, — оставившие глубокий след в душах и умах выпускников.

И сегодня коллектив колледжа продолжает успешно работать и обеспечивать достижение главной цели — подготовки высококвалифицированных специалистов среднего звена. Это достигается благодаря востребованности образовательной услуги, профессионализма преподавателей, конкурентоспособности выпускников, хорошей материально-технической базе, эффективности социального партнёрства и международному сотрудничеству.

Видя перспективу развития СПО, колледж активно присоединился к движению WorldSkills. Так, благодаря усилиям и профессионализму Н.В. Нефедьевой (сертифицированный эксперт), Р.Р. Грешиловой, О.В. Бакшеевой и других преподавателей специальности «сестринское дело», успешно проходила подготовка студентов по компетенции «Медицинский и социальный уход» по стандартам

WorldSkills Russia. Результатом данного вида деятельности стала победа в V и VI Национальных чемпионатах «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia), когда студенты А. Кривич (2017) и А. Комаренко (2018) вошли в десятку лучших и заняли 8-е место, подтвердив компетентность, профессиональные навыки и готовность к самореализации в жизни. Это позволило Читинскому медицинскому колледжу войти в топ-10 лучших колледжей России по компетенции «Медицинский и социальный уход».

Наши выпускники успешно участвуют в региональном чемпионате «Абилимпикс» в Забайкальском крае. Неоднократно принимали участие во Всероссийской профессиональной олимпиаде. Так, в 2018 году в г. Омске студентка специальности «ортопедическая стоматология» А. Куклина заняла 6-е место.

В рамках пилотной апробации проведения демонстрационного экзамена по стандартам WorldSkills Russia в мае 2018 года в колледже успешно прошёл экзамен в форме ГИА, в котором приняли участие студенты 4-го курса специальности «сестринское дело» очно-заочной формы обучения.

Реализуемые в колледже инновационные образовательные технологии, основанные на модульно-компетентном подходе, модернизация учебного процесса, внедрение информационно-образовательной системы в соответствии с требованиями ФГОС СПО позволяют Читинскому медицинскому колледжу оставаться одной из лучших и перспективных образовательных организаций региона. ■

Оксана Немакина: «Главное для коллектива госпиталя — забота о пациентах»

■ Наталья Гончарова

Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн стал членом всероссийского Союза госпиталей в 2016 году. Всего за два года руководству и коллективу учреждения удалось выстроить работу таким образом, что на V Съезде геронтологов и гериатров госпиталь в Чите был назван лучшим в России в номинации «Прорыв года».

— Оксана Владимировна, что было сделано для получения такого значимого результата?

— Я считаю, что присвоение госпиталя этого звания — оценка не только работы коллектива, это кропотливый труд и забота Министерства здравоохранения Забайкальского края, поддержка губернатора края, в том числе и финансовая, неоценимая помощь со стороны нашей медицинской академии, ТФОМС, ветеранских организаций. С 2016 года Госпиталь стал флагманом развития гериатрической службы в субъекте, сделано очень много: 13 врачей в 2016 году прошли профессиональную переподготовку по специальности «гериатрия». В 2017 году были обучены ещё 20 специалистов, а 18 медицинских сестёр получили специальность «сестринское дело в гериатрии». До 1 января 2018 года завершилось лицензирование кабинетов гериатрической помощи в амбулаторных условиях в тех лечебно-профилактических учреждениях, где уже работали врачи-гериатры и подготовленный средний медицинский персонал, расширился спектр медицинских услуг.

Кроме того, в госпитале проведены масштабные ремонтные работы, после которых был открыт Центр гериатрии, располагающий стационарным отделением на 30 коек и кабинетом гериатрической помощи, к специалистам которого граждане преклонного возраста обращаются по направлению от участкового терапевта. В конце 2016 года в госпитале открылись два новых зала для занятий лечебной физкультурой: инструкторы по лечебной физкультуре работают с ветеранами практически индивидуально. Для маломобильных пациентов индивидуальные занятия по ЛФК проводятся непосредственно в палатах.

Благодаря открытию новых подразделений удалось увеличить доступность медицинской помощи: так, в 2017 году в учреждении было пролечено более 4000 пациентов. Данный показатель значительно вырос по сравнению с 2014–2015 годами, когда лечение в госпитале проходили в среднем около 3000 человек в течение года.

Многое зависит от тех, кто работает с пожилыми пациентами. Это настоящие профессионалы, способные не только оказать квалифицированную медицинскую помощь, но и ободрить, помочь пациентам адаптироваться к жизни и даже избавиться от одиночества. В нашем госпитале сложился именно такой коллектив, позитивно настроенный на работу с полной самоотдачей.

— Вопросы сохранения активного, здорового долголетия сейчас стоят на государственной повестке дня. Что вы как опытный профессионал отрасли здравоохранения можете сказать о работе с гражданами пожилого возраста в вашем регионе?

— Нельзя не отметить плодотворное сотрудничество госпиталя со специалистами краевого Минздрава, министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края, УМВД, ФСБ, ФБОУ ВО ЧГМА Министерства здравоохранения РФ, волонтерами. Специалисты госпиталя помогают пожилым забайкальцам не только поддерживать и сохранять здоровье, но и психологически адаптироваться к преклонному возрасту, социальному статусу пенсионера. А добровольцы организуют досуг пациентов, находящихся в нашем учреждении на стационарном лечении. В рамках программы «Тёплые ладошки» волонтеры устраивают для подопечных госпиталя



ДОСЬЕ

Оксана Владимировна Немакина главный врач ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн».

Окончила Читинскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело», прошла клиническую интернатуру на кафедре кожных и венерических болезней ЧГМА. В 2010 году окончила Дальневосточную академию государственной службы.

С 2002 года работала в ГУЗ «ОКВД». С 2007-го — в Управлении Росздравнадзора по Забайкальскому краю. С 2010 года — заместитель главного врача по ОМР, а с 2014-го — главный врач НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2» ОАО «РЖД». Госпиталь возглавила в августе 2015 года.

праздники, оказывают им посильную адресную помощь. В 2017 году госпиталь заключил соглашение с добровольческими отрядами ЧГМА и Союза пенсионеров «Волонтеры серебряного возраста».

— Какие направления работы госпиталя наиболее перспективны?

— На первом месте, безусловно, расширение спектра медицинских услуг для лиц старшего поколения, направленных на увеличение продолжительности качественной жизни и сохранение социальной активности наших пациентов. С 2019 года планируем запустить ряд новых социально значимых программ, которые, помимо вопросов качества и продолжительности жизни, будут способствовать подготовке родственников и опекунов пожилых людей ответственному отношению к данной категории. Ещё одной важной задачей является развитие научного потенциала специалистов. Приоритетными направлениями нашей работы всегда будут оставаться качество жизни и здоровье наших дорогих ветеранов. ■



Российская неделя здравоохранения – 2018

Со 2 по 7 декабря 2018 года в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоится международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения». Форум является самым масштабным проектом в стране в сфере охраны здоровья и объединяет целый блок международных выставок и крупных конгрессных мероприятий. По традиции на нём рассматриваются наиболее актуальные тенденции развития мировой медицины и отечественного здравоохранения.

Организаторы Российской недели здравоохранения: Государственная дума РФ, Министерство здравоохранения РФ и АО «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Федерального агентства по туризму (Ростуризм), Правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты России.

История форума началась в 1974 году, когда по инициативе министра здравоохранения СССР академика Б.В. Петровского состоялась первая Всесоюзная выставка «Здравоохранение». Постепенно выставка превратилась в масштабный международный научно-практический форум — Российскую неделю здравоохранения.

Форум включён в ежегодный план научно-практических мероприятий Минздрава России (Приказ № 141 от 30 марта 2018 года).

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»: ПРИОРИТЕТЫ РЕАЛИЗАЦИИ

Откроет форум пленарная сессия «Национальный проект «Здравоохранение»: приоритеты реализации».

Национальный проект «Здравоохранение» утверждён указом Президента Российской Федерации В.В. Путина «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 № 204. Он предусматривает снижение показателей смертности населения, ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами (не реже одного раза в год), оптимизацию работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди, упрощение процедуры записи к врачу, а также увеличение объёма экспорта медицинских услуг (не менее чем в четыре раза по сравнению с 2012 годом).

Целью Национального проекта является повышение к 2024 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет (к 2030 г. до 80 лет).

Национальный проект «Здравоохранение» включает федеральные проекты:

- Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи;
- Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Борьба с онкологическими заболеваниями;
- Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям;
- Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами;
- Методическое руководство национальными медицинскими исследовательскими центрами;
- Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ);
- Развитие экспорта медуслуг.

Куратором национального проекта является заместитель председателя Правительства Российской Федерации **Т.А. Голикова**, руководителем — министр здравоохранения Российской Федерации **В.И. Скворцова**, администратором — заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Н.А. Хорова**.

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦИТ РОССИИ»

В рамках Российской недели здравоохранения при поддержке Минздрава России состоится Всероссийский конгресс «Иммунобиологический ЦИТ России».

Ключевой задачей конгресса является укрепление междисциплинарного подхода специалистов — терапевтов, педиатров, инфекционистов, эпидемиологов, гериатров, аллергологов-иммунологов — в повышении приверженности населения к вакцинации как эффективной мере профилактики инфекционных заболеваний.

Повестка конгресса включает дискуссию об эпидемиологической ситуации и результатах программ иммунизации населения, взаимодействии профессионального медицинского сообщества со СМИ о провакцинальной социальной рекламе, рассмотрение различных аспектов разработки перспективных отечественных вакцин в рамках импортозамещения иммунобиологической продукции, а также обсуждение Национального календаря профилактических прививок.

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ ОТРАСЛЬ И ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Отличительной особенностью Российской недели здравоохранения — 2018 станет активное обсуждение приоритетов развития санаторно-курортного комплекса страны и экспорта медицинских услуг.

Национальным медицинским исследовательским центром реабилитации и курортологии Минздрава России, Национальной курортной ассоциацией, Ассоциацией оздоровительного туризма разработана программа мероприятий, включающая конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации», расширенное заседание Межведомственного экспертного совета по санаторно-курортному делу с участием главных внештатных специалистов по санаторно-курортному лечению в федеральных округах, круглые столы «Развитие санаторно-курортного комплекса — основа здоровьесбережения и активного долголетия», «Пациент —

терапевт — санаторий» — санаторий как неотъемлемая часть системы здравоохранения», «Международный обмен опытом в сфере организации лечебно-оздоровительного туризма», конференции «Санаторно-курортная недвижимость: взгляд в будущее», «Разнообразие маркетинговых подходов в санаторно-курортной отрасли».

В рамках дискуссии о перспективах экспорта медицинских услуг состоится: круглый стол «Развитие экспорта медицинских услуг»; II Генеральная ассамблея Всемирной организации медицинского туризма, международная конференция «Создание положительного имиджа страны для пациента», презентация обучающих программ для профессиональных агентств медицинского туризма: «Развитие въездного медицинского туризма России» и «Турбизнес и медицинский туризм».

Международная выставка «MedTravelExpo-2018. Санатории. Курорты. Медицинские центры» представит инновационные технологии и услуги ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, ФМБА России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, медицинские организации Управления делами Президента РФ и других ведущих санаторно-курортных учреждений, оздоровительных пансионатов, центров и клиник.

В настоящее время подтверждено участие ведущих клиник и центров Германии, Израиля, Хорватии, Японии.

ЭКСПОЗИЦИЯ

В выставках «Здравоохранение», «Здоровый образ жизни», «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры» примут участие около 1000 экспонентов из всех федеральных округов России и 32 стран. Общая площадь составит более 40 тыс. кв. м. Национальные экспозиции представят Бразилия, Германия, КНР, Куба, Республика Корея, Республика Чехия.

На выставках будет представлен весь спектр современного оборудования и изделий медицинского назначения, последние мировые и отече-

ственные достижения во всех сферах здравоохранения.

Новейшие технологии и инновационные разработки продемонстрируют ведущие российские производители: «Амико», Загорский оптико-механический завод, «Костромская медтехника», «КронТ-М», «Татхимфармпрепараты», Уральский оптико-механический завод, «Электрон» и др., а также всемирно известные фирмы Kodak, Physiomed, Storz, Samsung, Heinemann, Mindray, Medi, Beka Hospitec, BTL и др.

На форуме будут организованы коллективные экспозиции Министерства промышленности и торговли РФ «ФармМедПром-2018», столичных предприятий «Сделано в Москве», производителей Московской, Новосибирской, Пензенской, Томской областей, корпорации «Ростех», «Сколково», Федерального медико-биологического агентства.

Стенд «Сколково» на выставке «Здравоохранение-2018» организует показ новейших достижений компаний-резидентов биомедицинского кластера фонда.

Выставка «ФармМедПром» презентует разработки российских предприятий фармацевтической и медицинской промышленности, реабилитационной индустрии; лекарственные препараты, созданные в рамках Государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы. На выставке будет организовано открытое пространство для презентаций инновационных разработок.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

На форуме будут представлены все ведущие научные центры Министерства здравоохранения РФ и Российской академии наук, состоятся заседания профильных комиссий по профилактике неинфекционных заболеваний, по терапии и санаторно-курортному лечению Министерства здравоохранения РФ.

Форум объединит на одной площадке ряд крупных мероприятий:

- 9-й Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь-2018»;

- Всероссийский конгресс «Иммунобиологический щит России»;
- Совещание межведомственного координационного совета коллегии Военно-промышленной комиссии Российской Федерации по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса;
- Круглый стол «Развитие экспорта медицинских услуг»;
- Конференцию с международным участием «Обмен опытом в области экспорта медицинских услуг»;
- Конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- Круглый стол «Развитие санаторно-курортного комплекса — основа здоровьесбережения и активного долголетия»;
- Круглый стол «Пациент — терапевт — санаторий» — санаторий как неотъемлемая часть системы здравоохранения»;
- 8-ю Международную научную конференцию по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спорт Мед-2018»;
- 9-я Ежегодную международную конференцию «Негосударственное здравоохранение: состояние и перспективы развития»;
- 22-й Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России»;
- Марафон семинаров Российской недели здравоохранения;
- Сессию «Механизмы поддержки инновационных проектов в области создания биологических и медицинских технологий: разработка, масштабирование и вывод на международные рынки».

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКСПОФЕСТИВАЛЬ

Впервые Российскую неделю здравоохранения откроет фестиваль активного образа жизни и здоровья. Его программа рассчитана на деятельных граждан, ведущих здоровый образ жизни.

На фестивале будут представлены санаторно-курортные учреждения, профильные диагностические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные центры, страховые и асистиантские компании, специализированные СМИ, а участниками станут

терапевты, курортологи, реабилитологи, ведущие российские и зарубежные специалисты в области массажа, парения, превентивной медицины, известные спортсмены.

В рамках фестиваля пройдут презентации, турниры, форумы, круглые столы, семинары и мастер-классы.

XVII АССАМБЛЕЯ «ЗДОРОВЬЕ МОСКВЫ»

Впервые в сроки проведения Российской недели здравоохранения состоится XVII Ассамблея «Здоровье Москвы».

Этот ежегодный масштабный форум объединяет врачей, учёных, руководителей и сотрудников московских, федеральных и ведомственных медицинских организаций и специалистов, общественных объединений. По традиции на форуме рассматриваются достижения и приоритеты развития столичного здравоохранения.

Организаторы ассамблеи: Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, Профсоюз работников здравоохранения города Москвы при поддержке АО «Экспоцентр».

ПОД ПАТРОНАТОМ МЭРА

Мэр Москвы С.С. Собянин, выступая в Московской городской Думе 22 октября 2018 года с отчётом о результатах деятельности Правительства Москвы, проинформировал о достижениях московского здравоохранения и определил среднесрочные приоритеты при реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)».

Программой предусмотрено, что в ближайшие пять лет Москва долж-

на выйти на качественно новый уровень оказания медицинской помощи и лечения сложнейших заболеваний. Для этого предстоит внедрить новейшие информационные технологии, сделать городскую медицину более пациентоориентированной, приветливой и удобной для москвичей.

Безусловным приоритетом остаётся детское здравоохранение, причём планку качества в этой сфере призвана задавать новая Морозовская больница. В ближайшие годы будут построены новые больничные корпуса: неонатальный центр в ГКБ им. Виноградова для выхаживания недоношенных детей и новорождённых с пороками развития, перинатальный центр в ГКБ им. Ворохобова для матерей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и современный медицинский комплекс с родильным домом «Новая Москва» в Коммунарке.

В результате принятых мер средняя ожидаемая продолжительность жизни москвичей к 2023 году должна превысить 80 лет.

ТЕРРИТОРИЯ ДОСТИЖЕНИЙ СТОЛИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Впервые ассамблея состоялась в 2002 году. Сегодня это крупнейший международный научно-практический форум, в котором принимает участие более десяти тысяч специалистов.

На форуме будут представлены ведущие учреждения Департамента здравоохранения города Москвы. Запланировано более 90 заседаний профильных секций, симпозиумов и круглых столов с участием российских и зарубежных докладчиков.

Все дни на форуме будет работать проект «Экспоцентр» — за выставки без контрафакта», направленный на уменьшение случаев экспонирования контрафактных товаров путём предоставления консультаций по вопросам интеллектуальной собственности.

Специалисты рассматривают Российскую неделю здравоохранения как эффективную конгрессно-выставочную площадку, предоставляющую прекрасную возможность для демонстрации современных технологий, новейшего высокотехнологического оборудования, перспективных изделий медицинского назначения, продвижения товаров и услуг на внутренний и внешний рынки, а также заключения выгодных коммерческих сделок, развития бизнеса и делового партнёрства.

В рамках ассамблеи будет организована территория современных достижений столичного здравоохранения, которая представит новейшие медицинские технологии и оборудование, расходные материалы, а также опыт их успешного применения в лечебно-профилактических учреждениях города.

Завершит форум церемония награждения лучших медицинских организаций и врачей-специалистов города по 81 номинации.

ФЕСТИВАЛЬ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ»

Ассамблея «Здоровье Москвы» проводится в соответствии с Планом мероприятий Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» на 2018 год, утверждённого приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 03.04.2014 № 310 (в ред. приказов от 24.01.2018 № 27).

Фестиваль включает 28 общественных мероприятий для медицинских работников государственной системы здравоохранения города, в частности, конкурсы профессионального мастерства (по разным номинациям), День донора, круглые столы и научно-практические конференции, спортивные соревнования.

Фестиваль призван способствовать формированию положительного имиджа столичного здравоохранения и знакомству с профессиональной деятельностью широкой общественности, а также выявлению и поддержке лучших медицинских организаций. Для участников «Формула жизни» — это возможность поделиться опытом, подтвердить квалификацию и получить признание коллег.



Вероника Скворцова, министр здравоохранения Российской Федерации:

— В течение многих лет это масштабное мероприятие в сфере охраны здоровья даёт наглядное представление о достижениях и приоритетах развития отечественного здравоохранения, является эффективной площадкой для обсужде-

ния вызовов и проблем современной медицины (Из приветствия к форуму 2017 года).



Николай Герасименко, депутат Государственной думы, член Комитета по охране здоровья:

— Российская неделя здравоохранения — самое крупное событие в России для популяризации передовых идей и методов в области охраны здоровья. Многие законопроекты зародились именно на её платформе. Данный форум собирает огромный спектр профессионалов из разных областей охраны здоровья со всей страны. ЗОЖ и долголетие относятся к главным темам обсуждений, а их итоги в форме особой резолюции направляются в администрацию президента, правительство, общественные организации.



Александр Разумов, президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН:

— Форум консолидирует профессиональное сообщество вокруг единых целей и задач, помогает найти новые продуктивные решения, даёт прекрасную возможность встретиться с коллегами, обсудить вызовы и приоритеты деятельности, обменяться опытом и расширить круг единомышленников. Очень важно, что в рамках Российской недели здравоохранения активно взаимодействуют руководители органов здравоохранения, санаториев, в том числе представленных на выставке «MedTravelExpo-2018. Санатории. Курорты. Медицинские центры», с руководством Минздрава России, специалистами из разных сфер здравоохранения.

Уверен, что Российская неделя здравоохранения — 2018 запомнится конструктивным диалогом и профессиональным общением.



Оксана Драпкина, директор ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России, член-корреспондент РАН:

— ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России не первый год участвует в мероприятиях Российской недели здравоохранения. Основной стратегической целью работы Центра было и остаётся укрепление общественного здоровья, организация и координация работы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в стране, а также продвижение здорового образа жизни как одного из профилактических подходов к жизни без болезней. В этом вопросе мы находимся в тренде современного мирового здравоохранения, нацеленного на повышение продолжительности жизни в целом и здоровой жизни в частности.



Татьяна Батышева, директор Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы:

— Российская неделя здравоохранения — уникальное событие для всех её участников. Это возможность познакомиться с главными на сегодняшний день тенденциями в отрасли и на открытых площадках обсудить самые острые вопросы.

Медицина на данный момент развивается стремительными темпами. И происходит это в условиях синтеза различных направлений. Взаимодействие профессионального медицинского сообщества, интеграция специалистов из смежных научных областей, активное внедрение новых технологий — это то, что уже сейчас позволяет достигать колоссальных результатов. Сосредоточение здесь, на одной площадке, крупнейших достижений научной и практической медицины способно открыть совершенно новые пути для движения вперёд. ■



Платиновая унция XVIII: подведён очередной итог работы фармацевтической отрасли

Каждую весну в стране проходит значимое для фармацевтической индустрии событие — проведение Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция».

В течение почти четырёх месяцев экспертный совет и организационный комитет рассматривали и обсуждали заявки претендентов на конкурс. И до самого последнего момента — вскрытия конвертов — организаторы конкурса сохраняли интригу относительно программы самой церемонии награждения, да и гости праздника не знали, кто станет лауреатом Премии «Платиновая унция XVIII». И вот в итоге отечественный приз «Фарм-Оскар» по номинациям вручён двадцати двум победителям.



Юрий Александрович Крестинский
открывает церемонию награждения



Екатерина Диброва, президент корпорации RHANA (препарат «Лаеннек», корпорация Rhana — «За вклад в активное здоровое долголетие»)



Инна Бакуменко, руководитель бизнес-подразделения «Базовые препараты», компания Pfizer в России: «Данная награда даёт возможность ещё раз отметить, что учёные старались не зря, изобретая уникальный состав около 30 лет назад: все эти годы препарат остаётся на рынке номером 1 в своём классе»



Юрий Крестинский вручает «Платиновую унцию» **Сергею Цыбу**, заместителю министра промышленности и торговли Российской Федерации («За заслуги в деле развития отечественной и международной фармацевтической промышленности в России»)

По традиции церемония награждения состоялась в зале «Европейский». Началась она со слов приветствия Юрия Александровича Крестинского.

«Дорогие друзья, 18-я церемония награждения Всероссийского конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» считается открытой!» — сказал, обращаясь к присутствующим, председатель оргкомитета конкурса.

Яркое и красочное шоу, посвящённое четырём стихиям природы (огонь, воздух, вода, земля), овалы, которыми зал встречает очередного обладателя статуэтки, доставили радость и удовольствие всем гостям праздника.

Отдельные слова благодарности от организаторов конкурса — представителям прессы. Это генеральные информационные спонсоры мероприятия «Европейская Медиагруппа» и «Бионика Медиа», которые приняли активное участие в информационной подготовке и освещении церемонии награждения. Хочется отметить, что прямую трансляцию праздника впервые показали на Фармвестнике-ТВ. А тот, кто не желал общаться с прессой, мог развлечься в специальной фотозоне, спонсором которой выступил препарат «Фосфоглив».

Этот праздник для всех компаний фармотрасли — крупных и мелких, известных и начинающих. И, ориентируясь на лауреатов премии, можно будет оценить перспективы и определить направления и цели фармацевтического рынка в России, к которым в современных условиях необходимо стремиться бизнесу в ближайшее время.

О тех, кто в следующем году правильно оценит тренды рынка и уйдёт в отрыв от коллег по цеху, мы узнаем на Всероссийском открытом конкурсе профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция XIX» весной 2019 года. ■



Денис Патрашев, генеральный директор компании «Галдерма», вручает премию «Платиновая унция XVIII» **Анастасии Карповой**, генеральному директору ЗАО «Эркафарм» (номинация «Вектор года», подноминация «Проект года». Рекламная/маркетинговая кампания. Одновременное открытие 30 аптек «Озерки»)



«Материя Медика» — и разработчики лекарственных препаратов, и партнёры «Благотворительной арт-галереи»



Золотой стандарт в лечении атопического дерматита — «Адвантан», компания «Байер»

26

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

www.chelovekilekarstvo.ru



Первичная медицинская помощь
НМО – врачам общей практики
Переподготовка терапевтов

8–11 АПРЕЛЯ 2019 г.

Открыт прием заявок на публикацию тезисов

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

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

Подробная информация в вашем личном кабинете на официальном сайте Конгресса

www.chelovekilekarstvo.ru



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK*

* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

3–7 декабря 2018



За здоровую жизнь

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



Здравоохранение

28-я Международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»



Здоровый образ жизни

12-я Международная выставка «Средства
реабилитации и профилактики, эстетическая
медицина, оздоровительные технологии
и товары для здорового образа жизни»

2–5 декабря 2018



MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры

2-я Международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом



www.rnz-expo.ru

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru

www.mte-expo.ru

Реклама 12+



Организаторы:

- Государственная дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Всемирной организации здравоохранения
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

 ЭКСПОЦЕНТР

ВНИИИМТ

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

ВРЕМЯ БЫТЬ ПЕРВЫМИ

УСЛУГИ:

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

Аккредитован в рамках национальной системы аккредитации и по законодательству Евразийского Союза

Онлайн отслеживание движения
заявки в личном кабинете

Электронные формы подачи
заявок на сайте

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

Адрес приема заявок: test@vniiimt.org



Реклама

Аттестат
аккредитации
№ RA RU.21ИМ59
в качестве
испытательного
центра

Аттестат
аккредитации
№ RA RU.710130
в качестве
органа
инспекции

Аттестат
аккредитации
№ RA RU.312253
Метрология

Лицензия
№038078
от 07.12.2016
на осуществление
образовательной
деятельности

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

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

**ЦИФРОВОЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ
К ЖУРНАЛУ**

Вероника Скворцова: «Важнее задачи, чем сохранение здоровья и жизни россиян, не существует»

■ Елена Николаева

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова провела совещание с главными внештатными специалистами Минздрава России. Мероприятие состоялось в Национальном медицинском исследовательском центре профилактической медицины Минздрава России.

Перечень основных задач, стоящих перед главными внештатными специалистами Минздрава России, входят участие в разработке стратегии развития соответствующего направления медицины и тактических решений по её реализации, участие в разработке нормативно-правовых документов по профилю своей деятельности; внедрение современных медицинских и организационных технологий по соответствующим специальностям; выбор приоритетных направлений, организация и координация научных медицинских исследований по профильной проблеме и др.

Приказом «О внесении изменений в приложения № 2 и 3 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 25.10.2012 № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации» был определён новый состав главных внештатных специалистов, введены новые распределения между специальностями, например: должности главных внештатных кардиолога и онколога разделяются в зависимости от федеральных округов.

«Мы встречаемся в новом составе главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации. Могу сказать, что приказ Министерства здравоохранения об утверждении новой номенклатуры и персонального состава главных внештатных специалистов был подписан 23 августа 2018 года», — открыла свою речь Вероника Игоревна Скворцова.

По её словам, пересмотр состоялся в связи с тем, что работа идёт в особый исторический период реализации наци-

ональных проектов в здравоохранении и демографии. «Задачи, поставленные перед отраслью, выдвинуты на передовую политической повестки дня нашей страны. Важнее задачи, чем сохранение здоровья и жизни россиян и приумножения нашего населения, не существует», — добавила министр.

Она отметила, что с учётом выделения двух приоритетных направлений, таких как борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями и онкологией, принято решение о введении двух должностей главных специалистов по профилям онкологии и кардиологии, а также закреплении за ними округов. Расширение функционала главных внештатных специалистов Минздрава России коснулось также отношений в иерархии должностей: теперь главные внештатные специалисты регионов (округов) подчинены главным внештатным специалистам федерального Минздрава.

Произошли изменения в штатном расписании, в частности, должность внештатного специалиста по клинической фармакологии, которую раньше занимала заведующая кафедрой общей и клинической фармакологии Тихоокеанского государственного медицинского университета Екатерина Елисеева, занял ректор Волгоградского государственного медицинского университета Минздрава России Владимир Петров, а главным внештатным специалистом по медицинскому и фармацевтическому образованию вместо проректора по последипломному образованию и лечебной работе Амурской государственной медицинской академии Игоря Макарова стал ректор Первого Московского госу-

дарственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Пётр Глыбочко.

«Введены новые должности с новым функционалом, расширены функциональные обязанности других специалистов, — рассказала министр. — Так, появился главный внештатный хирург-эндоскопист. Впервые появилась должность детского специалиста онколога-гематолога, специалиста по клинической микробиологии и антимикробной резистентности. Впервые появились главные внештатные специалисты по паллиативной медицинской помощи. Их задача — обеспечить не только тотальное обезболивание всех нуждающихся в обезболивании, но и внедрение новых методов дыхательного вспоможения у больных на дому».

Вероника Скворцова также напомнила о принципах национального проекта, над которым работают в том числе главные внештатные специалисты. «Первое — это профилактика: популяционные меры профилактики, ежегодные профилактические осмотры населения, расширение вакцинации. Второе — внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе документов, которые разрабатываете и утверждаете вы и ваше профессиональное сообщество. Третье — это сельская медицина. Четвёртое — это внедрение современных технологий менеджмента и логистики. И последнее — инновационное развитие», — перечислила основные направления работы в рамках нацпроекта Вероника Скворцова.

В завершение совещания министр ещё раз поздравила всех главных внештатных специалистов с назначением. ■



Объявлены победители Премии Правительства Москвы в области медицины

■ Геннадий Габриэлян

В Боткинской больнице состоялась церемония публичной защиты проектов на соискание Премии Правительства Москвы в области медицины. Основным организатором мероприятия выступил НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы. Презентационные доклады представили 34 номинанта, среди которых — научно-практические центры, поликлиники, больницы. Каждая презентация оценивалась по пяти критериям: эффективность, новизна, оригинальность, надёжность, общественное признание.

Председатель экспертного совета по присуждению Премии Правительства Москвы в области медицины, руководитель столичного Департамента здравоохранения **Алексей Хрипун** отметил, что данное мероприятие стало важным элементом формирования медицинской корпоративной культуры. «Присуждение премий — только начало большой жизни для проектов-победителей, как, впрочем, и для номинантов. Каждая из работ — практическое руководство к действию. По поручению мэра Москвы продолжается создание единой образовательной платформы, в том числе с использованием ЕМИАС, для того чтобы предоставить возможность московским медикам изучать опыт коллег, — подчеркнул

А. Хрипун. — Кроме того, проекты соискателей будут опубликованы в открытом доступе, что позволит москвичам узнать о достижениях столичной медицины».

По словам директора НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента **Давида Мелик-Гусейнова**, Премия Правительства Москвы в области медицины — важное событие в жизни столичного здравоохранения. Показательно, что решение о том, кто из соискателей лучший, принимается не в закрытых кабинетах, а публично, самими специалистами, отметил он. Уникальность нынешней церемонии состоит в том, что у жюри впервые появилась возможность онлайн-голосования. И если раньше участники заполняли



бумажные протоколы, то сегодня они выражали свою позицию электронным способом. Это показывает, что организация медицинского сообщества сделала новый эволюционный шаг.

Как отметила первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы **Татьяна Мухтасарова**, состоявшееся мероприятие наглядно показало, что наукой занимаются не только сотрудники московских научно-практических центров, но и врачи амбулаторно-поликлинического и стационарного звена. Тут есть чем гордиться: это инновационные проекты с использованием малоинвазивных методов, IT, других мировых достижений. «Мы движемся к реализации главной задачи — созданию в Москве лучшей в мире медицины, — подчеркнула Т. Мухтасарова. — Наше врачебное сообщество будет развиваться и дальше, что позволит включить Москву в рейтинги лучших медицинских столиц».

Баллы	Название работы	Медицинское учреждение	Коллектив авторов
2611	Новый метод лечения детей с недоразвитием ветви нижней челюсти	ГБУ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ»	Д.Ю. Комелягин, С.А. Дубин, Ф.И. Владимиров, А.В. Петухов, С.В. Яматина, Т.Н. Громова, Е.В. Стрига, В.Г. Слипенко, Е.Н. Староверова
2599	Организация работы Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы	ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ»	А.В. Шабунин, И.П. Парфенов, В.В. Бедин, Е.П. Родионов, В.Г. Алексеев, Ю.И. Логвинов, А.И. Орловская, Т.В. Филимонова, Е.В. Шматов, Н.И. Плеш
2574	Использование минимально инвазивных технологий в лечении абдоминальной травмы	ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»	П.А. Ярцев, М.М. Рогаль, Б.Т. Цулеискири, Н.В. Шаврина, В.Д. Левитский, О.А. Черныш
2463	Разработка, внедрение и оценка эффективности телемедицинских технологий для обеспечения качества лучевой диагностики	ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ»	С.П. Морозов, Е.С. Кузьмина, А.В. Владимирский, В.А. Гомболевский, Е.Б. Гусева, Н.С. Кульберг, Н.В. Ледихова, И.А. Трофименко, С.И. Юдакова
2404	Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи — наиболее эффективная модель организации единого информационного пространства по оказанию медицинской помощи населению столичного мегаполиса	ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» ДЗМ	Н.Ф. Плавунин, Г.А. Введенский, Е.В. Черняков, А.С. Безымянный, А.М. Баютин, В.А. Кадышев, А.М. Сидоров
2402	Открываем новую психиатрию. Интеграция амбулаторной психиатрической службы в общемедицинскую сеть	ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ», ГБУ г. Москвы «НИИОЗММ ДЗМ»	Д.В. Мелик-Гусейнов, Г.П. Костюк, А.А. Тяжелников

«Москва без гриппа» — вакцинопрофилактика без границ

■ Лариса Токарева

Масштабная кампания по вакцинации против гриппа 2018 года, стартовавшая в Москве 20 августа, продлится до 28 октября.



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

Помимо медиков 46 взрослых и 40 детских поликлинических объединений, 14 поликлинических отделений в больницах (куда можно прийти в любой день недели, включая выходные), на страже здоровья москвичей будут ещё и сотрудники мобильных прививочных пунктов. Об этом на посвящённой предстоящей кампании пресс-конференции рассказал руководитель Департамента здравоохранения Москвы **Алексей Хрипун**. «Вместе с метрополитеном мы уже не первый год расставляем прививочные бригады у 29 станций метро, у 3 станций МЦК и на 2 станциях железной дороги, куда могут обратиться москвичи по дороге на работу», — уточнил он.

Руководитель департамента напомнил, что в прошлом году впервые были развёрнуты врачебные кабинеты и в 70 офисах МФЦ: «Я сам прошёл вакцинацию в одном из таких офисов и не заболел ни гриппом, ни другими ОРВИ. Надо сказать, что в предыдущий эпидемический период грипп практически миновал столицу, потому что в 2017-м с августа по ноябрь в Москве привились 6,3 миллиона граждан — это 57%. Среди тех, кто не привился, есть заболевшие, по итогам сезона — чуть больше 1000 человек».

Алексей Хрипун заявил, что «дополнительно оборудованы прививочные кабинеты в 9 торговых центрах столицы. Такую возможность поддержали большинство москвичей, голосуя на портале «Активный гражданин».

Он заверил, что используемая современная вакцина от гриппа является абсолютно безопасной. Есть «группы риска, которые обязательно должны быть привиты», — считает Алексей Хрипун. — Это дети старше 6 месяцев, дети в образовательных коллективах, студенты, работники школ, метрополитена и других организаций, имеющие контакт с большим количеством граждан, а также люди старше 60 лет, в особенности — с хроническими заболеваниями».

Подробнее о первых признаках такой опасной инфекции, как грипп, журналистам поведала доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени Евдокимова **Галина Кареткина**. «ВОЗ обычно даёт такой заголовок: «Грипп — непредсказуемая угроза». Каждый год появляются новые его разновидности, к которым у населения нет иммунитета, поэтому необходимы регулярные прививки». Она добавила, что грипп — это болезнь не только органов дыхания, но и «всего организма, поскольку в случае осложнений поражается сердечно-сосудистая и другие системы».

Галина Николаевна напомнила мнение академика В.И. Покровского о том, что «вакцинопрофилактика гриппа — это профилактика инсульта и инфаркта миокарда». По её словам, особенно тяжело грипп протекает у беременных женщин. «Это очень весомый аргумент в пользу вакцинации беременных от гриппа. Предпочтительнее делать прививку во втором-третьем триместре беременности, но во время эпидемии можно и нужно в первом. Осложнений почти не бывает, вакцины прекрасные. Я и мои сотрудники прививаемся отечественной вакциной, которая ничуть не уступает зарубежной», — подчеркнула Кареткина.

«Мы заботимся не только о здоровье наших пассажиров, но и о здоровье сотрудников», — рассказала участникам пресс-конференции заместитель начальника метрополитена по развитию клиентских сервисов и работе с пассажирами **Юлия Темникова**. — В 2017 году 38 тысяч (75%) наших сотрудников прошли вакцинацию. Среди них 5 тысяч машинистов (98% от их общего числа)».

Но главное, по мнению Темниковой, это огромное количество позитивных откликов, полученных от пассажиров, которые ранее воспользовались расположенными у станций метрополитена

и МЦК мобильными прививочными пунктами. «Думается, что в этом году цифра возрастет и мы получим порядка 40 тысяч человек».

Она отметила, что в 2018 году к имеющимся добавились новые мобильные пункты на станциях «Каширская», «Селигерская», «Коломенская», «Курская», «Тверская» и «Бульвар Рокоссовского» МЦК. Отбор станций проводился на основе анализа пассажиропотока. «Мы разместим всю необходимую информацию в наших социальных мобильных приложениях, таких как «Метро Москвы», на сайте метрополитена и в твиттере «Мосметро». Приглашаем всех. Пожалуйста, приходите! Заботьтесь о своём здоровье», — обратилась Юлия Темникова к москвичам.

Алексей Хрипун поблагодарил руководство метрополитена за сотрудничество. «Это очень важно, поскольку 8,5 миллионов человек ежедневно заходят в метро. Значительная часть из них видит информационные материалы и мобильные пункты. Это заставляет задуматься о том, о чём мы говорим, и реально сделать».

Он добавил, что человеку, который пришёл сделать прививку в поликлинику «желательно иметь полис, чтобы актуализировать статус москвича. Но если полиса нет, паспорта достаточно. Московская прописка не имеет значения. Граждане, которые оказываются в столице регулярно, постоянно не проживая здесь, тоже подвержены риску. На работу сюда приезжает не только Московская область, но и почти весь ЦФО. Поэтому любой человек из любого города может в данный период бесплатно сделать прививку в Москве».

И здесь столица опять оказывается впереди всех — впрочем, как ей и положено! ■



Контрольно-надзорная деятельность в сфере здравоохранения: стандартизация здравоохранения идёт правильным, результативным путём

■ Лариса Токарева

В совместном публичном обсуждении результатов контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Территориального органа Росздравнадзора по городу Москве и Московской области и Департамента здравоохранения города Москвы приняли участие около 800 человек. Это представители Министерства обороны Российской Федерации, Управления делами Президента, ФМБА России, ФСИН России, Генеральной и столичной прокуратур, органов исполнительной власти Московской области, руководители медицинских и фармацевтических организаций.

Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Хрипун**, назвав данное мероприятие историческим, выразил надежду на то, что такие встречи станут регулярными. «Когда Росздравнадзор приходит в медицинскую организацию, это хорошо. Такой взгляд со стороны не только замечает наши недостатки, но и даёт профессиональные, а иногда и товарищеские советы. Широта вопросов, по которым мы взаимодействуем с Росздравнадзором, впечатляет: от правильности выполнения порядков диагностики и лечения, клинических рекомендаций и протоколов до выстроенной нами системы контроля качества», — заключил он.

«Качественная медпомощь — это своевременность, правильность выбора методов профилактики и лечения и степень достижения запланированного результата», — подчеркнул руководитель Росздравнадзора **Михаил**

Мурашко. И здесь прежде всего надо говорить о соблюдении нормативных требований, в том числе лицензионных, и о квалификации медперсонала.

Глава ведомства напомнил, что деятельность органов государственной власти и местного самоуправления «сводится к ответственности не только за подведомственные организации, но и за организацию всей медпомощи и взаимодействие с самими организациями. Это касается и направления пациентов из негосударственных клиник для соблюдения цепочки маршрутизации на всех этапах оказания медпомощи».

«Стандартизация здравоохранения на сегодняшний день идёт правильным, порой жёстким, но результативным путём, — считает Мурашко. — Это выражается в трёх основных принципах, заложенных во всех системах менеджмента качества: структура, процесс и результат».

Докладчик констатировал, что «Росздравнадзор первым из федеральных органов исполнительной власти завершил формирование реестра лицензий медицинской помощи и фармацевтических организаций с привязкой к кодам Федеральной информационной адресной системы (ФИАС), которая в последующем позволит любому информационному ресурсу использовать это как каталог, — неважно, для аптечных организаций (в том числе для формирования поисковых систем) или для государственных учреждений — в целях маршрутизации пациентов». В том числе они могут «широко использоваться фондами ОМС для планирования программ госгарантий на территориях».

Говоря о реформе контрольно-надзорной деятельности, Мурашко подчеркнул, что возглавляемая им служба идёт «по пути структурирования объектов по критериям опасности, формируя эти

группы и для определённых объектов вводя льготный режим плановых проверок. Интенсивность контроля и презумпция невиновности идут в обмен на качественный самоконтроль». Он напомнил, что при создании в 2017 году Единой информационной системы здравоохранения ЕГИСЗ были учтены «критерии качества оказания медпомощи, которые вводят бинарную систему, что позволяет в последующем при внедрении этих систем в медорганизациях (в частности, электронных историй болезни) фактически вводить электронный бенчмаркинг на каждом этапе, в каждой медорганизации. Это верный путь, который сегодня реализуют многие страны», — добавил докладчик.

Глава службы также рассказал об одобренном правительством проекте Федерального закона «О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации по вопросам клинических рекомендаций». Закон вводит такое понятие, как протокол оказания медпомощи, который формируется самой медорганизацией на основе клинических рекомендаций. «Конечно, мы должны двигаться по пути декриминализации врачебных ошибок», — уверен он. «Однако фактически работа с токсичными и высококонцентрированными растворами на сегодняшний день не во всех медучреждениях Российской Федерации является безопасной: имеются случаи, когда пациенты пострадали, скажем, при введении формалина или при часто встречающейся процедуре проведения катетеризации центральных вен. Эта стандартная операционная процедура обязательно должна быть разработана и стать безопасной для пациента», — заявил выступающий. Мурашко отметил, что безопасность медицинской помощи касается не только стационаров, но и неотложной и амбулаторной помощи. И здесь, по его мнению, «необходим скорейший переход на электронное здравоохранение». Говоря о работе в этом направлении правительства Москвы и МГФОМС, глава службы подчеркнул, что и здесь путь информатизации является наиболее перспективным. Фактически «после внедрения системы подхода к единым параметрам внутреннего контроля мы должны перейти к системе регистрации

и расследования неблагоприятных событий — как на этапе медорганизаций, так и производя формирование консолидированных позиций и погружение их в клинические рекомендации, что сегодня делают многие страны», — считает он.

Докладчик напомнил, что в 2018 году появится новый международный электронный ресурс: на русский язык переведён Справочник-классификатор для фармаконадзора med.ru. Он выразил уверенность, что «в последующем именно стандартизированные подходы позволят разработать мобильное приложение для врачей и для определённой категории пациентов, в том числе для более быстрого доступа инновационных препаратов на рынок».

Констатировав, что инструкции сегодня, к сожалению, опаздывают, Михаил Мурашко подчеркнул, что правилом хорошего тона для врача должно стать «знакомство и использование в работе писем Росздравнадзора по безопасности лекарственных препаратов, таких как гидроксипропилированный крахмал, флупиртин или катадолон, улипристал, парацетамол».

Нарушения обязательных требований, выявляемых в ходе контрольно-надзорных мероприятий в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам работы за I квартал 2018 года, были рассмотрены в докладе заместителя начальника Управления организации государственного контроля качества оказания медицинской помощи Росздравнадзора **Сергея Ковалёва**.

Выступающий отметил, что в рамках соблюдения прав граждан традиционным, как это ни печально, является нарушение права на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий. Часто встречается и «осуществление медицинского вмешательства без получения добровольного информированного согласия». Решение данного вопроса Ковалёв видит в правильном выстраивании данной системы в медорганизации.

Среди других отмеченных им нарушений — несоблюдение Порядка оказания ВМП с применением специализированной информационной

системы и невыполнение Требований к содержанию и форме информации о деятельности медорганизаций, размещаемой на их официальных сайтах и в сети Интернет.

Ковалёв призвал как организаторов здравоохранения, так и учредителей медорганизаций обратить особое внимание на то, что в рамках контроля соблюдения порядков оказания медпомощи и стандартов медпомощи «постоянным и малоснижаемым показателем является невыполнение стандартов оснащения подразделений медорганизаций».

Начальник Управления организации государственного контроля и регистрации медицинских изделий Росздравнадзора **Елена Астапенко** в своём докладе подчеркнула важность внедрения в практику государственного контроля проверочных листов, позволяющих унифицировать процедуры проведения проверок, повысив их качество, а также снизить административную нагрузку на субъекты обращения медицинских изделий.

Практические рекомендации для медицинских и фармацевтических организаций по разработке стандартных операционных процедур прозвучали в выступлении начальника отдела контроля обращения лекарственных средств Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора **Ирины Старостиной**.

Врио начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора **Алла Трапкова** отметила необходимость проведения медицинскими и фармацевтическими организациями внутреннего аудита в рамках разработанной системы качества лекарственных средств.

О проблемах организации государственного контроля по применению цен на лекарственные препараты, включённые в перечень ЖНВЛП, на территории столицы коллегам рассказала начальник Управления по контролю за применением цен на лекарственные препараты Департамента здравоохранения города Москвы **Елена Христенко**.

В ходе публичных слушаний также были рассмотрены вопросы фармаконадзора, маркировки лекарственных средств, обращения медицинских изделий и другие. ■

Нина Ботерашвили: «Моё кредо: не за границу посылать больных, а знания из-за границы привозить в Россию!»

■ Ирина Хафизова, руководитель пресс-службы медицинского холдинга «Медика»

Нина Михайловна Ботерашвили — президент ГК «Медика», одной из крупнейших частных медицинских компаний, миссия которой — сделать диагностику и лечение экспертного класса доступными каждому жителю страны. Интервью с президентом и основателем холдинга мы предлагаем вниманию наших читателей.



— Нина Михайловна, до того, как начать заниматься поставками медикаментов, вы долгое время работали практикующим врачом в Грузии. Почему решили приехать в Петербург? Привлекали свобода и возможности, которые открывались в стране в 90-е и нулевые?

— Я окончила Педиатрический медицинский институт в Петербурге. Потом по семейным обстоятельствам уехала жить на родину — на 5 лет, а когда там началась война, вернулась сюда. У меня была своя успешная практика в Грузии. Я была детским невропатологом, работала 24 часа в сутки: в роддоме, поликлинике, больнице и ещё часто практиковала дома и консультировала всю западную Грузию. В то время мировые бренды фарминдустрии только начинали входить на рынок России. У меня не было цели заняться именно бизнесом, но получилось так, что знакомые предложили что-то, и у меня это получилось, знакомые разорились, а я так и продолжила идти и развиваться дальше.

— Лозунг ваших клиник со дня основания — «Доступная медицина для каждого». Но скажите, как в начале 2000-х, в такое непростое время, вам удавалось обеспечивать население доступной медициной экспертного уровня?

— Когда открылась компания, я в бизнесе не понимала ничего. Я была высокопрофессиональным доктором. Кандидатом медицинских наук я стала потом, во время ведения бизнеса. Первые 10 лет моя компания занималась оптовыми поставками медикаментов в лечебные учреждения, и параллельно с этим я анализировала качество медицинских услуг у нас в стране. Побывала во многих странах: в Америке, Израиле, во Франции, в Италии. Защитила кандидатскую диссертацию, окончила Оксфордскую школу бизнеса, обучалась в Бостонском университете (менеджмент в здравоохранении). По программе SABIT ездила в Америку, где нам показывали ведущие клиники страны. Вникала в качество оказания услуг, в страховую медицину... Всё доступное и качественное, что я видела за границей, я старалась и стараюсь внедрять в нашу медицинскую практику и обучать этому не только специалистов наших клиник, но и всей России.

— И всё же что послужило переломным моментом — тем самым толчком, благодаря которому открылась самая первая клиника медицинского холдинга «Медика»?

— Мы начинали с кабинета ультразвуковой пренатальной диагностики в женской консультации, после чего у нас открылся большой экспертный

центр пренатальной диагностики с двенадцатью филиалами. Что послужило толчком? Когда я работала детским невропатологом, я лечила результат уже пропущенных пороков. Я видела, когда рождался ребёнок с пороком, что это не только его проблема, это проблема семьи: семьи разваливались на моих глазах. Моими пациентами были дети с синдромом Дауна, психологически неустойчивые дети, то есть я знала, собирая анамнез, что это дети, пороки у которых можно было предотвратить. Я знала о существующей в мире программе Astraia (клиника Николаидиса в Лондоне) и о том, что у нас эта ниша была пуста. Вот это и послужило толчком — мы начали делать диагностику пороков развития плода.

— А что было до этого?

— До этого были аптеки «Фармализинг». У нас немного аптек, всего четыре — это как память о том направлении. Мы сейчас медикаментами не занимаемся.

— Какими направлениями холдинга больше всего гордитесь сегодня?

— У нас очень сильная пренатальная диагностика, хорошо развитый генетический центр, мощная кардиология. Сильный учебный центр! Каждый год на нашей базе мы проводим четыре крупномасштабные междуна-



Екатерина Некрасова

родные конференции, куда съезжают учиться врачи со всей страны. Вот этим я по-настоящему горжусь! Это не каждая частная клиника делает! Ежегодно мы проводим международные конференции: по кардиологии, по интервенционным методам лечения боли, по вспомогательным репродуктивным технологиям. Для проведения обучающих курсов мы привозим величайших профессоров-звезд со всего мира, потому что моё кредо — не за границу по-

сылать больных, а знания из-за границы привозить в Россию. Наши доктора ведущих направлений — одни из самых способных, одни из самых лучших в мире: Екатерина Сергеевна Некрасова, Владимир Михайлович Лебедев, Эдуард Геннадиевич Малёв, Игорь Валерьевич Кожевников. И если посмотреть на наших врачей за границей, то это одни из ведущих специалистов — будь то Америка, Израиль или Германия, — а это многого стоит!

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ И МАСТЕР-КЛАССЫ

Медицинский холдинг «Медика» ежегодно проводит три масштабные конференции, каждая следующая из которых по количеству участников превосходит предыдущую. В мае этого года был также организован мастер-класс «Нейросонография плода экспертного уровня» с участием международного эксперта в этой области — профессора из Израиля Густава Малингера; ожидается, что это мероприятие в будущем также станет традиционным. Получение ценных знаний, которые в дальнейшем приводят к улучшению качества диагностики и лечения пациентов в российских клиниках, а также возможность бесплатного участия в конференциях позволяет смело говорить о высокой социальной значимости проектов, созданных медицинским холдингом «Медика».

ЭТО НЕОБХОДИМО!

Научно-практическая конференция «Интервенционные методы лечения боли» (4–6 октября)

Несмотря на то, что в мире около 1,5 миллиарда человек страдает от хронической боли и ВОЗ уже много лет относит её к самостоятельному заболеванию, в России можно по пальцам перечесть количество клиник, оказывающих услуги по облегчению состояния пациентов с этим недугом. Медицинский холдинг «Медика» стал одним из первопроходцев в этом направлении медицины у нас в стране, открыв первую клинику лечения боли в Петербурге и одну из первых в России. Одновременно с этим компания взяла на себя масштабную просветительскую миссию, ежегодно собирая в Петербурге ведущих экспертов не только из России, но и из Америки и Израиля — страны, на которую ориентируются в вопросах профилактики и лечения хронической боли самые передовые государства мира. В этом году формат конференции предполагает двухдневную теоретическую часть и мастер-класс, на котором участники ознакомятся с принципами ультразвуко-

вой и лучевой диагностики при проведении малоинвазивных хирургических вмешательств. Личным опытом из своей лечебной практики поделится Итай Гур-Арье — директор клиники боли медицинского центра Шиба в Тель-ха-Шомер.

ЭТО АКТУАЛЬНО!

Научно-практическая конференция «Инновации в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний» (14–15 сентября)

Кардиологические заболевания уже давно официально признаны причиной смертности № 1 в мире. Данные по России особенно ужасают: уже сейчас 57% смертей обусловлены болезнями сердца. Учитывая острую актуальность проблемы, медицинский холдинг «Медика» третий год подряд организует конференцию «Инновации в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний». В этом году её темой станет ишемическая болезнь сердца (ИБС). В качестве спикеров перед российскими коллегами выступят эксперты из Италии: Евгению Пикано (генеральный директор крупнейшего итальянского Национального исследовательского Совета) и

Фаусто Риго (руководитель кардиологии Ospedale dell'Angelo). Как известно, Италия относится к числу европейских государств, в которых данные по сердечно-сосудистым заболеваниям выделяются на общем фоне мрачной статистики восточноевропейских стран и внушают некоторый оптимизм. Успешный опыт и обширные экспертные знания, которыми поделятся зарубежные специалисты, внесут свежие веяния в практику российских врачей и сделают диагностику и лечение ИБС ещё более точными и современными.

ЭТО ИННОВАЦИОННО!

Научно-практическая конференция «Современное состояние и перспективы вспомогательных репродуктивных технологий с применением преимплантационной генетической диагностики» (21–22 июня)

Сегодня преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ) — самый современный и безопасный способ выявления патологии в развитии будущего ребёнка. Уже на эмбриональной стадии он позволяет диагностировать синдром Патау, Дауна и Эдвардса, склонность к онкологии и моногенным заболеваниям. Однако это высокотехнологичное и передовое исследование пока мало доступно для значительной части населения страны. В этом году новшествами в этой области с российскими коллегами поделились профессор Анвер Кулиев, заместитель директора Чикагского института репродуктивной генетики, учёные из Турции и Италии, а также профессор Алан Хэндисайд, ученый из Великобритании, осуществивший первую в истории успешную попытку определения пола человека на самых ранних этапах развития эмбриона. ■

VII Национальный конгресс ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ

«Radisson Royal Hotel, Moscow»
6–8 декабря 2018 года

При поддержке:

Министерства здравоохранения РФ
Департамента здравоохранения города Москвы
Российской академии медицинских наук
Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов
Российского общества хирургов
Российского общества реконструктивной микрохирургии
Кафедры пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Национального альянса дерматологов и косметологов
Общества Эстетической Медицины
Общества специалистов эстетической медицины
Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии

Основные темы научной программы:

- Пластическая хирургия:
 - и эстетика
 - и общая хирургия
 - и челюстно-лицевая хирургия
 - и нейрохирургия
 - и онкология
 - и травматология и ортопедия
 - и гинекология
 - и офтальмология
 - и оториноларингология
 - и детская хирургия
 - и урология
 - Трансплантология в пластической хирургии.
 - Социальная значимость
 - Робототехника в пластической хирургии
 - Аспекты психологии в пластической хирургии и косметологии
 - Развитие эстетического подхода пластического хирурга методами изобразительного искусства в художественной студии
 - Анестезиология и реаниматология в пластической хирургии
- Регенеративная медицина
- Осложнения в косметологии (филлеры, нити, ботулинотерапия, лазеры)
- Проблемы дерматокосметологии
- Эстетическая медицина и косметология
 - Комбинация малоинвазивных методов в косметологии: нитевые технологии, филлеры, ботулотоксины. Оптимальные алгоритмы, правильные сочетания, безопасность применения.
 - В сессии «Дуэт пластического хирурга и косметолога» доклады впервые пройдут в новом формате. Одна проблема – два докладчика – разные решения: коррекция орбитальной зоны, губ, средней трети лица, формирование овала лица, скульптурирование тела «в плюс» и «в минус»
 - Методы косметологического воздействия в свете антивозрастной медицины. Последние открытия в фармакологии гиалуроновой кислоты, пептидная революция в косметологии, антиоксиданты в коррекции и профилактике старения.
 - Практическая анатомия лица.
 - Осложнения в косметологии (филлеры, нити, ботулинотерапия, лазеры).
 - В сессии примут участие приглашенные смежные специалисты – офтальмологи, ЛОР, неврологи, стоматологи.
 - Проблемы дерматокосметологии. Дерматологический пациент на приеме у косметолога – акне, розацеа, atopический дерматит, псориаз и пр.
- Отдельные тематические блоки:
 - Эстетическая флебология
 - Эстетическая гинекология
 - Трихология
 - Коррекция фигуры
 - Эстетическая стоматология
 - Дерматоскопия и дерматоонкология
 - Лазерные технологии
- Сестринское дело в пластической хирургии и косметологии

Место проведения: Конгресс-парк гостиницы «Украина»
Адрес: Россия, Москва, Кутузовский проспект, 2/1, стр. 1.

Официальный сайт конгресса: www.plastsur.ru

* В программе возможны изменения

Конгресс-оператор
Организационно-технические вопросы,
участие в выставочной экспозиции

KST ООО «KCT Интерфорум»,
г. Москва, Обручева 30/1, стр. 2
Тел.: +7 (495) 722-64-20
Электронная почта: mail@interforum.pro



В Москве завершил работу IX Форум регионов России: здравоохранение

■ Арсений Шаньгин

В Москве состоялся IX Форум регионов России: здравоохранение. В мероприятии приняли участие более 500 делегатов, в числе которых руководители федеральных и региональных учреждений здравоохранения, органов власти, предприятий медицинской и фармацевтической промышленности. Форум собрал участников — представителей более 60 регионов России.

Модератором пленарной сессии «Стратегические приоритеты развития здравоохранения 2018–2024 годов» Форума регионов России выступил первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Каграманян, который и открыл заседание.

С докладами также выступили заместитель министра связи и массовых коммуникаций Российской Федерации Сергей Калугин, заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья Леонид Огуль, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко, руководители региональных ведомств здравоохранения Ярославской области Руслан Саитгареев и Республики Ингушетия Марем Арапханова.

В дискуссии пленарной сессии приняли участие министр здравоохранения Тульской области Андрей Третьяков, министр здравоохранения Рязанской области Андрей При-

луцкий, министр здравоохранения Калужской области Константин Баранов, министр здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области Рашид Абдуллов, министр здравоохранения Челябинской области Сергей Приколотин, директор Департамента здравоохранения администрации Владимирской области Александр Кирихин и министр здравоохранения Республики Дагестан Танка Ибрагимов.

В ходе работы форума прошли отраслевые сессии и круглые столы, посвященные мерам поддержки медицинской и фармацевтической промышленности, перспективам развития лабораторной медицины, национальной программе по онкологии, цифровому здравоохранению. В мероприятии приняли участие руководители государственных институтов развития, организаторы российского здравоохранения, деловые союзы и объединения.

По итогам Форума регионов России — 2018 участниками мероприятия

был сформирован ряд предложений по ключевым вопросам отечественного здравоохранения, которые в скором времени будут переданы в работу профильным органам исполнительной и законодательной власти.

Также в рамках форума прошла инвестиционная сессия InvestHall, где инициативы предпринимательского сообщества нашли поддержку в лице руководителей региональных министерств и ведомств, а также состоялась выставочная экспозиция «Здравоохранение: инновации, проекты, решения», на которой были представлены инновационные проекты и кейсы от ведущих российских производителей.

Официальными партнёрами IX Форума регионов России: здравоохранение выступили компании ООО «Велфарм» и ООО «Компания 1С», стратегическими партнёрами форума стали компании ООО «Научно-производственная фирма «Материя Медика Холдинг», ВТБ «Страхование» и ВТБ МС, а также ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз», ПАО «Фармимэкс» и ООО «Лабромед».



Неделя медицинского образования – 2018: наша задача – войти вузовским сообществом в концепцию ускоренного и направленного инновационного развития отрасли

■ Лариса Токарева

IX Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования — 2018» состоялась в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова. Более 1600 участников представляли 90 с лишним российских и зарубежных образовательных организаций, в том числе из Великобритании, Ирландии, Австрии, Сербии, Польши, Китая, США и стран СНГ. Вниманию присутствующих было предложено свыше 250 докладов и выступлений.



Кирилл Олехов

Министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова** рассказала о существенных изменениях, которые произошли в медицинском образовании за годы проведения данных конференций: «То, что мы обсуждали в начале нашего пути, сегодня уже стало реальностью. В 2011 году был запланирован переход на новые государственные образовательные медицинские стандарты, существенно обогащённые знаниями по фундаментальным медицинским наукам. Кроме того, был взят курс на практикоориентированность, что позволило поэтапно перейти к аккредитации как новому механизму допуска к профессиональной деятельности».

Напомним, что в 2018 году предполагается впервые аккредитовать выпускников медицинских колледжей, а на следующий — выпускников ординатур, министр подчеркнула особую роль профессионального сообщества в работе аккредитационных комиссий. Она поблагодарила Национальную медицинскую палату и её президента Леонида Рошаля, выразила признательность Совету ректоров медицинских и фармацевтических вузов, ассоциациям пациентов, профессиональным союзам.

По мнению Вероники Скворцовой, «генеральным вектором развития отечественного здравоохранения является формирование национальной системы, основанной на единых требованиях к доступности и качеству медицинской помощи, независимо от территории

проживания пациента. Раньше, в советское и постсоветское время, у нас не было единых требований, единых клинических рекомендаций и критериев качества оказания медицинской помощи. Более того, в разных научных школах имелись разные представления о диагностике и лечении. С 2012 года нам предстояло за короткий период перейти на единый свод клинических рекомендаций, в структуру которых входят критерии качества оказания медицинской помощи, утверждаемые как нормативный документ». «По сути, — резюмировала министр, — мы создаём систему управления качеством медицинской помощи. На базе критериев качества вырабатываются регламенты контрольных и надзорных мероприятий Росздравнадзора, федерального и территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций. Клинические рекомендации, которые должны обновляться минимум один раз в год, являются матрицей для изменения критериев аккредитации специалистов соответствующих профилей и образовательных программ».

В этой связи Вероника Скворцова придаёт большое значение созданному Минздравом России порталу непрерывного медицинского образования, начавшему свою работу в 2016 году и обеспечивающему получение качественного и актуального образовательного контента. «Пользователями портала уже являются 300 тысяч врачей. Здесь имеется

18 тысяч интерактивных модулей для самообразования, представлено 450 образовательных и научных организаций, благодаря которым только за 2017 год 150 тысяч специалистов смогли пройти дополнительное обучение». Глава министерства подчеркнула, что на развитие портала Правительством РФ будет выделено 10 миллиардов рублей, что позволит создать в рамках проекта новые многопрофильные аккредитационные центры во всех городах-миллионниках и федеральных округах России.

Вероника Скворцова отметила особое значение для отрасли подготовки среднего медперсонала. На это нацелены усилия более 400 медицинских колледжей, конкурс в которые составил почти три человека на место. «Эта особая профессия, безусловно, должна быть важнейшей опорой всей системы здравоохранения», — считает министр. Сообщив, что «в этом году выпускники колледжей впервые будут проходить аккредитацию, построенную на принятых профессиональных стандартах, а также международном опыте», Скворцова подчеркнула, что для медицинских колледжей важно иметь сетевых партнёров в лице ведущих медицинских вузов. «Меняющиеся знания и навыки во врачебном сообществе, безусловно, должны отражаться на навыках среднего медперсонала», — считает она.

«Создание подвижной высокопрофессиональной системы медицинского образования, живущей конгруэнтно

по законам быстро развивающейся практической медицины, не будет возможным, если среди наших вузов не появятся мощнейшие научно-исследовательские образовательные кластеры. Наша задача — войти вузовским сообществом в концепцию ускоренного и направленного инновационного развития отрасли и создать центры лидерства, центры превосходства как научные группы в ведущих российских медицинских университетах», — заключила глава ведомства.

Главной темой «Недели медицинского образования — 2018» стало обсуждение концепции «Электронное медицинское образование в России», предложенной ректором Первого МГМУ имени И.М. Сеченова **Петром Глыбочко**. Цифровая революция и глобализация — это новые тренды, которые формируют образ будущей системы медицинского образования. В настоящее время электронное обучение является той самой технологией, которая позволяет обеспечить высокий уровень доступности образования и одновременно повысить его качество, возможность освоения учебных программ и их модулей, независимо от места нахождения обучающегося. «Снижение трудозатрат преподавателей способствует решению задачи по охвату территорий качественным образованием, — подчеркнул докладчик. — Система обучения при помощи информационных электронных технологий в российском медобразовании развивается в контексте цифровизации всей экономики страны».

Пётр Глыбочко сообщил, что при разработке концепции электронного профессионального образования ставилась задача базовой триады обучения: доступ информации, её актуальность и возможность самообразования, а также независимая оценка знаний для прохождения аттестации и сертификации квалификаций. «Масштабы и скорость развития электронного медицинского образования в России определили не-



Кирилл Оленков

обходимость создания инфраструктурной и ресурсной базы для этого направления», — отметил он, назвав 2018 год стартовым пунктом первого в России института медицинского электронного образования (ИЭМО), сформированного на базе Сеченовского университета.

По словам ректора Первого МГМУ, «ИЭМО включает в себя Федеральную электронную медицинскую библиотеку, ресурсы которой насчитывают три миллиона библиографических материалов. Методический центр аккредитации института обеспечивает процедуру сопровождения аккредитации специалистов по всей стране. Кроме того, эффективно функционируют центр непрерывного профобразования, центр медицинских систем и технологий, отдел мониторинга качества образования. Задачами института мэтр назвал разработку стратегии внедрения электронных технологий в обучение; создание системы независимой оценки знаний студентов и аттестации преподавателей; формирование национальной системы аккредитации медицинских специалистов; интеграцию дистанционных программ в систему непрерывного медицинского образования.

Оценка знаний студентов и аттестация преподавателей должны быть независимыми, подчеркнул Пётр Глыбочко. Активное использование электронного обучения, по его мнению, «меняет роль преподавателя в медицинском вузе, выводя его на позиции эксперта-консультанта по формированию компетенций».

О целях и задачах нового института подробно рассказала его директор **Наталья Серова**.

Важнейшим событием мероприятия стало открытие представительства Ассоциации медицинского образования в Европе (АМЕЕ). Директор по развитию АМЕЕ **Тревор Гиббс** отметил: «Мы можем многое почерпнуть в России. Особенно много точек для взаимодействия я вижу в областях, связанных с цифровой образовательной практикой».

Ректор Сеченовского университета считает, что выбор площадки для представительства АМЕЕ не был случайным, поскольку Первый МГМУ является ведущим среди медицинских вузов страны. «Мы много внимания уделяем развитию международной конкурентоспособности, поэтому такая интеграция очень значима. Для нас важны вопросы публикационной активности, развития научных разработок, создание фармпрепаратов и биопродуктов, внедрение их в клиническую практику. Это становится возможным, когда мы свободно обмениваемся мнениями и идеями».

В рамках конференции прошло совместное заседание Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России» и Комитета по социальной политике Совета Федерации ФС РФ; состоялись круглые столы, мастер-классы, семинары и симпозиумы. Вниманию участников и гостей Недели медицинского образования была предложена выставка, посвящённая новым технологиям в образовании: применению виртуальной реальности и 3D-визуализации в симуляционном обучении, решениям в области телемедицины, электронным продуктам для медицинского образования и др. ■



Кирилл Оленков

IV Петербургский международный онкологический Форум «Белые ночи 2018»

■ Ирина Столярова, пресс-секретарь ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

В Петербурге состоялся IV Международный онкологический форум «Белые ночи», который собрал 4157 специалистов из 43 стран мира: онкологов и врачей смежных специальностей, организаторов здравоохранения и учёных-фундаменталистов, представителей пациентских организаций и благотворительных фондов.

Программа IV Петербургского Международного онкологического форума «Белые ночи 2018» отличалась большим разнообразием, насыщенностью и интенсивностью. На протяжении четырёх дней в тринадцати залах конгресс-центра отеля «Park Inn by Radisson Прибалтийская» было заслушано 800 докладов по шестидесяти трём направлениям, состоялись оживлённые дискуссии, конференции, сателлитные симпозиумы, семинары, мастер-классы, также была представлена выставочная экспозиция фармацевтических компаний, производителей медицинского оборудования, специализированных медицинских изданий, в которой приняло участие 48 фирм.

По уже сложившейся традиции форум предварял двухдневный обучающий Курс мультимодальной визуализации молочной железы с практическими мастер-классами, на котором знания получили 110 слушателей.

Всего мероприятия посетили 4150 специалистов, в том числе делегации из Кореи и Китая. Ещё более 300 участников подключились к онлайн-трансляциям сессий форума. В числе выступивших на форуме 768 спикеров 142 иностранных эксперта. Мероприятие прошло под эгидой Министерства здравоохранения Российской Федерации, оно аккредитовано в системе непрерывного медицинского образования.

Основная программа форума отличалась мультимедийной направленностью. Были затронуты глобальные стратегические темы, такие как современные проблемы оказания онкологической помощи населению, организация работы онкологической службы, профи-

лактика и скрининг рака, экономические вопросы функционирования онкодиспансера в системе ОМС, цифровая медицина, методология организации клинических исследований, фармэкономика.

В фокус попали и узкоспециализированные вопросы диагностики и лечения различных видов онкологических заболеваний, используемые для этого технологии и методики, реабилитация онкопациентов, паллиативная помощь.

Огромный интерес участников форума вызвали секции, посвящённые организации работы онкологической службы: «Профилактика и скрининг рака», «Организация онкологической помощи в Российской Федерации», «Современные проблемы организации онкологической помощи населению».

Особое внимание было уделено онкологическим заболеваниям у детей, а также у пациентов пожилого и старческого возраста. В рамках секции «Детская онкология» были обсуждены вопросы оказания онкологической помощи детям, а также особенности онкологических заболеваний детского возраста. «Сопроводительная и поддерживающая терапия онкологических больных пожилого и старческого возраста» рассматривала нюансы лечения гериатрических пациентов, в том числе с социально значимыми инфекциями.

Акценты были сделаны также на фундаментальной и прикладной науке. В отдельную секцию была выделена тема «Циркулирующие нановезикулы: роль в патогенезе онкологических заболеваний и перспективы применения в онкологической практике». На протяжении двух дней проходила секция



«Эволюционная онкология и вирусология». Проблемы канцерогенных факторов были обсуждены на секции «Световой десинхроноз, старение и рак».

Представить свои научные работы, результаты клинической практики могли как признанные мэтры, так и молодые учёные. Состоялась сессия молодых учёных по онкопсихологии, в формате школы молодых учёных прошли фундаментальные «Петровские чтения», также на специальной конференции были представлены лучшие работы, победившие в конкурсе молодых учёных.

В рамках секции, посвящённой реабилитации онкологических больных, состоялась сессия пациентских организаций, на которой была обсуждена их роль в реабилитации онкологических пациентов, представлены реализуемые ими программы поддержки онкопациентов.

«Форум объединяет лучших специалистов различной направленности, ведь большинство онкологических заболеваний сегодня лечатся только усилиями междисциплинарной команды. В этом году они не только делились передовым опытом, последними научными достижениями и практическими приёмами, но и совместно вырабатывали рекомендации по формированию национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями», — подчёркивает значимость мероприятия **Алексей Беляев**, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

Организаторы — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский онкологический центр им. Н.Н. Петрова» Минздрава России и Ассоциации онкологов Северо-Западного федерального округа благодарят всех участников форума и приглашают на V Петербургский Международный онкологический форум «Белые ночи 2019», который состоится 20–23 июня 2019 года. ■



Фармацевты выбрали лучшие лекарственные средства и товары

В Москве вручена дебютная фармацевтическая премия — Smartpharma Awards. В рамках премии фармацевты, провизоры и руководители аптек — пользователи профессиональной сети «Смартфарма» — выбрали лучшие фармацевтические бренды в пяти категориях и 22 номинациях.

Сотрудники аптек сами выбрали те препараты и бренды, которые они сочли лучшими в категориях различных рекомендаций. Гости мероприятия — номинанты, информационные партнёры, представители СМИ — всего более 100 человек в волнении ожидали начала церемонии.

«С первого года премия уже стала значимой, — отметила **Сильвия Вальда-Васкес**, бренд-менеджер компании Bayer, — а потому нам вдвойне приятно, что мы оказались в числе победителей и наши усилия были оценены по достоинству».

Одним из ключевых факторов успеха для работы аптечных сетей является правильный выбор дистрибьютора. В этом году сотрудники аптек отметили в качестве лучшей компанию «Катрен». Очевидно, она соответствовала всем ожиданиям руководителей аптечных сетей.

Ни одна аптечная сеть или аптека не может быть успешной без сплочённой команды. И здесь краеугольным камнем становятся условия работы, наличие корпоративной культуры, история и имидж бренда. Лучшим работодателем, по мнению провизоров, заведующих аптек и фармацевтов, стала компания «Ригла».

«Наша компания придерживается высоких стандартов качества как в обслуживании клиентов, так и в отношении собственных сотрудников. Победа в номинации «Лучшая аптечная сеть» — это наша заслуга именно как работодателя. Особенно приятно, что такую оценку нам дали пользователи сайта smartpharma.ru, где объедини-

лись более 27 тыс. фармацевтов. Таким образом, премия стала для нас своеобразной обратной связью, которая доказывает, что мы на верном пути!» — прокомментировала победу компании заместитель генерального директора аптечной сети «Ригла» по управлению персоналом **Ольга Котельникова**.

В 2018 ГОДУ ЗА ЗВАНИЕ ЛУЧШИХ БОРОЛИСЬ 58 НОМИНАНТОВ. ПОБЕДИТЕЛЯМИ СТАЛИ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ТОВАРЫ И БРЕНДЫ:

- Снуп® спрей, компания STADA — «Рекомендация года при лечении заболевания носа и околоносовых пазух»;
- Тантум® Верде, компания Angelini — «Рекомендация года при лечении заболевания горла»;
- Полиоксидоний®, компания НПО Петровас Фарм — «Рекомендация года при лечении ОРВИ и гриппа для детей с 3 лет»;
- ТераФлю®, компания GlaxoSmithKline — «Рекомендация года при профилактике и первых симптомах ОРВИ и гриппа»;
- Панангин®, компания Gedeon Richter — «Рекомендация года для поддержания стабильной работы сердца»;
- Фосфалюгель, компания Astellas — «Рекомендация года среди антацидных средств»;
- Эссенциале® форте Н, компания Sanofi — «Рекомендация года при лечении и восстановлении функций печени»;
- Элевит® Пронаталь, компания Bayer — «Рекомендация года: витаминно-минеральный комплекс для беременных и кормящих»;

- Супрадин® Кидс, компания Bayer — «Рекомендация года: витаминно-минеральный комплекс для детей»;
- Супрадин®, компания Bayer — «Рекомендация года: витаминно-минеральный комплекс для взрослых»;
- Адвантан®, компания Bayer — «Рекомендация года: лечение атопического дерматита у детей»;
- Базирон® АС, компания Galderma — «Рекомендация года: лекарственное средство для ухода за проблемной кожей»;
- Nutrilon®, компания Nutricia — «Рекомендация года: лечебная смесь для детей первого года жизни»;
- Акку-Чек®, компания Roche — «Рекомендация года: портативный глюкометр»;
- Omron ингалятор компрессорный, компания Omron — «Рекомендация года: ингалятор (небулайзер)»;
- Пластыри Cosmo s®, компания PAUL HARTMANN — «Рекомендация года: пластыри и бинты»;
- Подгузники для взрослых SENI, компания SENI — «Рекомендация года: подгузники для взрослых»;
- Компания Bayer — «Компания — производитель года»;
- Компания «Катрен» — «Лучший дистрибьютор»;
- Компания Bayer — «Медицинские представители года»;
- Компания «Ригла» — «Лучшая аптечная сеть».

Номинацию «Аптечная сеть года» победители получили из рук почётного гостя премии — **Иллариона Бойко**, доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора по науке Министерства промышленности и торговли РФ. Премию «Дистрибьютор года» вручил **Василий Ряженев**, заведующий кафедрой регуляторных отношений в обращении лекарственных средств и медицинских изделий университета имени Сеченова.

Организаторы сообщают, что следующая премия Smartpharma Awards пройдёт весной-летом 2019 года. ■

Национальная премия «Репродуктивное завтра России»: верь в себя и стань лучшим!

Каждый сентябрь в нашей стране под эгидой ассоциации «МАРС» проходит вручение Национальной премии «Репродуктивное завтра России», учреждённой по инициативе компаний StatusPraesens и «Гедеон Рихтер» с целью выявления и поощрения талантливых специалистов, осуществляющих деятельность в сфере акушерства, гинекологии, неонатологии, педиатрии и смежных клинических дисциплин.



Ежегодно на соискание Премии приходят заявки со всей страны, и попечительский совет во главе с вице-президентом Российского общества акушеров-гинекологов, президентом Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), заслуженным деятелем науки Российской Федерации, членом-корреспондентом РАН, профессором Виктором Евсеевичем Радзинским выбирает 12 лауреатов.

Что объединяет всех победителей? Самоотверженность и смелость, готовность к приумножению и внедрению новых знаний и технологий и, конечно, любовь пациентов. Однако путь в профессию был у каждого свой.

Порой случай решает судьбу: в поезде начинает рожать женщина, и без колебаний молодой студент одного из медицинских вузов смело оказывает необходимую помощь, определив раз и навсегда своё предназначение.

Подающего надежды музыканта выгоняют из консерватории за академическую неуспеваемость, а современная медицина от этого, как выяснилось, только выигрывает, получая уникального анестезиолога-реаниматолога. Семейные разговоры о врачебных буднях, тяжёлых дежурствах, переживаниях за пациентов и радости за

благополучные исходы — всё это, несомненно, способствует выбору профессии. Так, множество врачебных династий дарит нам великолепных докторов, которые с гордостью продолжают дело своих родителей, неся добро, спасая жизни.

В 2018 году торжественная церемония награждения лауреатов Национальной премии «Репродуктивное завтра России» пройдёт 8 сентября традиционно в рамках Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии» в г. Сочи.

Призовой фонд — авторские статуэтки члена Союза художников России, известного скульптора Светланы Мельниченко, которые специально разработаны для Премии, уникальны и выпускаются лимитированной серией. Награда символизирует постоянное движение, развитие и совершенствование себя в профессии. Ежегодно она находит своих героев по всей России, представляющих лечебные учреждения как крупных городов-миллионников, так и областных сельских поселений.

Международная фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер», известная россиянам не только продуктами и услугами, но и важным вкладом в научную и исследовательскую деятельность

в области здравоохранения, — партнёр Премии на протяжении всей её истории. В 2018 году также поддерживает проект российская фармацевтическая компания «Вертекс», которая активно заботится об улучшении качества жизни и укреплении здоровья миллионов людей, производя эффективные, безопасные, качественные и доступные продукты.

Сегодня в борьбу за победу в конкурсе вступают профессионалы по десяти номинациям: «Добрые руки», «Спасаящий жизни», «Первый врач», «На страже женского здоровья», «Мастерство», «Династия», «Несущие свет», «Призвание — врач», «Подвижничество» и «Лучший перинатальный центр» по версии Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС).

Организаторы Премии благодарят коллег и руководителей наших конкурсантов, инициировавших их выдвижение на соискание Премии, за осознание важности публичного признания заслуг врачей. Гордость переполняет наши сердца за каждого лауреата и номинанта; увлечённо следим за их профессиональной судьбой.

Подробнее об условиях участия читайте на сайтах: reproductivetomorrow.ru; praesens.ru

Итоговая годовая конференция, посвященная актуальным темам в лучевой диагностике, междисциплинарная площадка для коммуникаций внутри сообщества.

В ПРОГРАММЕ:

- Лекции и мастер-классы для рентгенологов, врачей УЗД, специалистов по РНД, рентгенолаборантов
- Специальные мастер-классы для инженеров и всех, кого заботит эксплуатация оборудования в отделении лучевой диагностики
- Междисциплинарные сессии и возможность получить ответы на ваши вопросы

ВАС ЖДУТ:

- Знакомство с лучшими лекторами России и Европы
- Общение с коллегами со всей страны
- Приятная атмосфера
- Лотерея с призами

Регистрируйтесь на conf.mrororr.ru

Программа мероприятий в процессе аккредитации по системе НМО.

НМО



VI Международный Саммит «Менеджмент в радиологии и диагностике»

Саммит MIR – это обсуждение и решение многих вопросов – от планирования закупок и работы с персоналом до повышения личной эффективности и управленческих компетенций.

В 2019 году МРО РОРР приглашает на Саммит главных врачей, руководителей диагностических центров и заведующих всех диагностических отделений:

- лучевой диагностики
- функциональной диагностики
- лабораторной диагностики
- радионуклидной диагностики
- патоморфологии

Вас ждут не только общие сессии, но и специализированные треки, посвященные узкой проблематике управленческих вопросов.



19-20 АПРЕЛЯ 2019

Москва

mir2019.mrororr.ru

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»

XVI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА



УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ

20-22
МАРТА
2019



- Стоматологическое оборудование, инструменты и материалы
- Оборудование и материалы для зуботехнических и литейных лабораторий
- Системы и инструменты для дентальной имплантологии
- Стоматологические расходные материалы и лекарственные препараты
- Рентгеновское оборудование и материалы, радиовизографы
- Современные методы и технологии лечения и профилактики
- Продукция по уходу за полостью рта

Челябинск, ТРК «Гагарин Парк», ул. Труда 183

8 (351) 230-44-58

7@expochel.ru

EXPOCHEL.RU