

КТО ЕСТЬ ОН

Who is Who

№ 5 (48)


2010

В М Е Д И Ц И Н Е Спецвыпуск



Кремлёвской медицине 410 лет!

Как правительственная медицина влияла в прошлом и продолжает влиять на развитие здравоохранения в России, с. 10



© РОССТАМ

Как сохранить молодость на долгие годы?

Комплексные решения в области кардиологии помогают предупредить развитие заболеваний сердца.

Сегодня сердечно-сосудистые заболевания — одна из основных причин смертности во всем мире. Ранняя оценка возможного риска и быстрая постановка диагноза жизненно необходимы в борьбе с ними. «Сименс» предлагает комплексные решения в области сердечно-сосудистых заболеваний: от их профилактики до оказания экстренной помощи и последующей реабилитации.

www.siemens.ru

SIEMENS

На пользу от благословенной Земли Русской!

Минеральная лечебно-столовая вода «КРАИНСКАЯ»

Минеральная вода «Краинская» добывается из скважины, расположенной в центральной части курорта «Краинка» в Суворовском районе Тульской области. Целебную воду краинского источника с незапамятных времен использовали для лечения собственных недугов местные жители. В 1847 году по указу императора Николая Павловича здесь был открыт курорт, который сейчас является одним из старейших курортов России и известен своими минеральными водами и лечебными торфяными грязями.

Химический состав минеральной воды полностью соответствует показателям ГОСТ 13273-88 «Воды минеральные питьевые лечебные и лечебно-столовые» для группы XI и наименования типа «Краинский». Вода «Краинская» относится к безгазовым сульфатным щелочным холодным водам малой минерализации (содержанием солей с 1,5 - 5 г/л), что позволяет принимать её без строгого контроля врачей. Благодаря своим уникальным природным свойствам вода применяется при дисбактериозах, хронических гастритах, язвенной болезни, хронических колитах и энтероколитах, хронических заболеваниях печени, желчевыводящих и мочевыводящих путей, хронических панкреатитах, постхолецистэктомических синдромах, болезнях обмена веществ и как отличное профилактическое средство при заболеваниях центральной нервной системы.



Каир'98



Париж'98



Кельн'99



Милан'01



ФЦКМ

ИСПЫТАНО В УПРАВЛЕНИИ ДЕЛАМИ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГУ "ЦЕНТР КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И
МЕДИЦИНСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ"

Химический состав, мг/дм³:
Анионы: гидрокарбонаты 200 - 300,
сульфаты 1400 - 1600, хлориды < 25.
Катионы: магний < 100, кальций 500 - 600,
натрий + калий < 100.
Минерализация, г/л 2,2 - 2,8.

КРАИНКА

ТОРГОВЫЙ ДОМ

Торговый дом КРАИНКА
121471, г. Москва, ул. Рябиновая, д. 43, стр. 1
Тел.: +7 (495) 987 16 60
E-mail: td-krainka@mail.ru
www.td-krainka.ru



Журнал издаётся с 2003 года
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместители главного редактора
Роман КИСЛОВ,
Сергей СИНДЕЕВ,
Наталья ДОЛЕВА

Редакторы
Наталья ЗАДОРЖНАЯ,
Татьяна ТЕБЕНИХИНА

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнер-верстальщик
Надежда ВОРОНКОВА

Специальный корреспондент
Алиса ГОПКО

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Управляющий филиалом в г. Омске
Егор ВЕРЕТЕЛЬНИКОВ

Ассистент редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Отпечатан с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немирова-Данченко, 104.
Тираж: 25000 экз.

Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

Цена свободная.
Подписка на 4 номера журнала — 800 рублей, на 8 номеров — 1600 рублей.
Непосредственно через издателя.
Подписано в печать 27.10.2010 г.

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

Телефоны: (495)962-12-22,
(495)962-16-53,
(495)287-46-42 (многоканальный),
8(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 13а.
Телефоны: (3812)948-249, 948-359, 948-831, 948-234.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции: www.kto-kto.ru

Экспертный совет редакции



ЗОТОВ Владимир Валентинович
председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»



ТРОФИМОВ Евгений Никитович
заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



КОЛЕСНИКОВ Сергей Иванович
заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН



ЖИДКИХ Владимир Александрович
председатель Комиссии Совета Федерации по делам молодёжи и туризму, член Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



ЗОТОВА Татьяна Владимировна
руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, помощник председателя Комитета Совета федерации по образованию и науке



ТУЗОВ Николай Витальевич
директор Сенаторского клуба Совета Федерации, доктор наук, профессор, академик МАНПО, член-корреспондент РАЕН



ИВАНОВ Андрей Иванович,
заведующий ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента РФ, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН



СУХИХ Геннадий Тихонович
директор ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», академик РАМН



КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич
директор ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий», д.м.н., профессор, лауреат премии Правительства РФ



МЕЛЬНИЧЕНКО Галина Афанасьевна
директор Института клинической эндокринологии, член-корреспондент РАМН, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов



ЛАЗАРЕВ Вячеслав Николаевич
президент Ассоциации заслуженных врачей РФ, главный редактор журнала «Вестник Ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации», заслуженный врач РФ



КУРНОСОВ Владимир Геннадьевич
президент Фонда «Ассамблея Здоровья», комиссар Премии «Профессия – Жизнь»



САРКИСОВА Валентина Антоновна
президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», заслуженный работник здравоохранения РФ



ТИТОВ Сергей Сергеевич
главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер», главный нарколог Омской области



ЗОРИНА Татьяна Александровна
президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация», заслуженный работник здравоохранения РФ



СЕРГЕЙ МИРОНОВ,
заместитель
управляющего делами –
начальник
Главного медицинского
управления УДП РФ
с. 10



АНАТОЛИЙ БРОНТВЕЙН,
главный врач
ФГУ «Центральная
клиническая больница
с поликлиникой» УДП РФ
с. 20



ЕЛЕНА ЯШИНА,
главный врач
ФГУ «Клиническая
больница» УДП РФ
с. 24



СЕРГЕЙ ДОРОХОВ,
главный врач
ФГУ «Объединённая
больница с поликлиникой»
УДП РФ
с. 28



НИКОЛАЙ ВИТКО,
главный врач
ФГУ «Клиническая
больница № 1» УДП РФ
с. 32



АЛЕКСАНДР РОМАНОВ,
главный врач
ФГУ «Центр реабилитации»
УДП РФ
с. 36



ВЯЧЕСЛАВ БУНИН,
главный врач
ФГУ «Поликлиника № 1»
УДП РФ
с. 40



ЛЮБОВЬ ЯРОВАЯ,
заведующая отделением
оториноларингологии
ФГУ «Поликлиника № 2»
УДП РФ
с. 44



ЕЛЕНА ШАРАПОВА,
главный врач
ФГУ «Поликлиника № 3»
УДП РФ
с. 46



ГАЛИНА БОДИНА,
главная медицинская сестра
ФГУ «Поликлиника № 4»
УДП РФ
с. 50



ЕЛЕНА СИВКОВА,
заместитель главного врача
по медицинской части
ФГУ «Поликлиника № 5»
УДП РФ
с. 54



НАТАЛИЯ ТРОИЦКАЯ,
главный врач
ФГУ «Поликлиника
консультативно-
диагностическая» УДП РФ
с. 58



КОНСТАНТИН МОЛЧАНОВ,
директор ФГУ
«Клинический санаторий
«Барвиха» УДП РФ
с. 62



СЕРГЕЙ ВОРОНЦОВ,
главный врач
ФГУ «Объединённый
санаторий «Подмосковье»
УДП РФ
с. 66



СЕРГЕЙ МАКАРОВ,
директор
ФГУ «Санаторий
«Красные Камни» УДП РФ
с. 70



АНДРЕЙ ВОЕВОДИН,
главный врач
ФГУ «Санаторий
«Дубовая роща» УДП РФ
с. 74



СЕРГЕЙ БАЛАКИН,
директор ФГУ «Санаторий
«Волжский утёс» УДП РФ
с. 78



ВАЛЕНТИНА ДЕМЧЕНКО,
главный врач
ФГУ «Санаторий «Москва»
УДП РФ
с. 80



АНДРЕЙ ИВАНОВ,
заведующий
ФГУП «Межбольничная
аптека» УДП РФ
с. 82



АНДРЕЙ ПРИТКО,
главный врач Московского
научно-практического центра
медицинской помощи
детям с пороками развития
черепно-лицевой области
и врождёнными
заболеваниями
нервной системы
с. 84



ИТАР-ТАСС

Татьяна Голикова: «Мы готовы пролонгировать действие льготных рецептов на лекарства»

Об этом министр здравоохранения и социального развития заявила 20 октября на совещании по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан пожилого возраста, которое провёл в Козельске президент России Дмитрий Медведев.

«Мы готовы выпустить соответствующий документ на пролонгирование льготных рецептов, — сказала Татьяна Голикова. — Это сняло бы нагрузку со всех составляющих этого процесса, и пожилые люди не сидели бы в очередях». Речь идёт о том, чтобы льготные рецепты можно было использовать 2–3 месяца: бывает, что необходимого препарата в аптеке нет, а срок использования рецепта истекает. Однако, по словам Татьяны Голиковой, ведомству необходимо иметь специальные полномочия, чтобы выпустить такой документ.

Министр предложила перейти на прямое возмещение аптекам стоимости льготных лекарств, в том числе для пенсионеров: «С 2012 года можно будет перейти на прямое возмещение аптекам стоимости льготных лекарств, в том числе для пенсионеров, а не делать это в рамках госзакупок за счёт перечисления субсидий в бюджеты регионов».

Такая схема финансирования льготных рецептов позволит отказаться от института специализированных аптек, где сегодня получают бесплатные лекарства льготники, не затрачивая на проведение торгов по закупкам лекарств дополнительных административных и финансовых ресурсов, считает глава министерства.

«На основе нескольких регионов можно было бы отработать эту схему лекарственного обеспечения. И уже

дальше отрабатывать схему лекарственного страхования», — сказала Татьяна Голикова.

Министр также подняла вопрос о надомной доставке лекарств пожилым людям. «Сейчас надомная доставка организована только в пяти регионах РФ», — сообщила она. По мнению министра, проблему решили бы «медико-социальные бригады, которые оказывали бы социальные и медицинские услуги».

По словам Татьяны Алексеевны, практически все россияне, страдающие лекарственно устойчивым туберкулёзом, в этом году получают бесплатные лекарственные препараты: «Мы выходим практически на 100-процентное лечение лекарственно устойчивого туберкулёза. Почти в два раза по сравнению с прошлым годом в 2010 году предусмотрено увеличить закупки лекарственных средств на эти цели. Запланировано выделить 3,3 млрд рублей, препараты получают 8 тыс. 750 больных с множественной лекарственной устойчивостью».

Также увеличены финансовые средства на лекарства против сахарного диабета. До 30 тысяч больных с вновь выявленным сахарным диабетом получают необходимые препараты в этом году. Федеральным бюджетом выделено 75 млн рублей на закупку этих лекарств. В 2009 году эта сумма составляла 53,5 млн рублей, каждый второй обратившийся в данный период к врачу по поводу сахарного диабета — пенсионер.

Глава Минздравсоцразвития РФ указала на имеющуюся проблему обе-

спечения региональных льготников. Всего в России 3 млн 178,9 тыс. больных туберкулёзом, из них около 1,2 млн лечатся за счёт бюджетов субъектов РФ. «Обеспечивают тех, кто раньше пришёл», — считает Татьяна Голикова.

За счёт средств региональных бюджетов обеспечиваются лекарствами 34 категории россиян, в том числе ветераны войн, инвалиды 1-й и 2-й групп, военнослужащие, граждане, подвергшиеся воздействию радиации, и ещё 31 категория россиян, страдающих различными заболеваниями. «В 2009 году для обеспечения 8,942 млн человек объём финансирования на эти цели из бюджетов субъектов РФ составляет 19,1 млрд рублей, или 178 рублей на человека в месяц», — уточнила Татьяна Голикова. «Это существенно меньше, чем тратится из федерального бюджета», — отметила министр.

При этом ситуация по регионам сильно различается. Так, по данным Минздравсоцразвития России, наибольшие среднемесячные затраты на лекарственное обеспечение пожилых людей несут бюджеты Приморского края — 513,3 рублей на человека, Москвы — 505,7 рублей, Самарской области — почти 450 рублей, Иркутской области — 403 рубля, Ростовской области — 361 рубль. Наименьшие затраты (менее 40 рублей в месяц на человека) отмечены в Нижегородской, Новосибирской областях, Дагестане, Коми, Чувашии, Мордовии, Забайкальском крае и некоторых других регионах.

Минздравсоцразвития России



ИТАР-ТАСС

ЗАО «ГИПРОЗДРАВ»

Научно-проектный центр
по объектам здравоохранения и отдыха

Москва, Научный проезд, дом 12, офис 63
Тел.: 128-86-77, 120-25-81, 128-97-14, факс 334-80-50
e-mail: giprozdraw@mail.ru

Контактное лицо: Зам. ген. директора Лариса Фёдоровна Сидоркова



Нам
10 лет!



Гипроздрав организован на базе всесоюзного института ГИПРОНИИЗДРАВ Минздрава СССР в 1999 году.

За 10 лет нам удалось создать коллектив профессионалов, сохранив главную роль в проектировании объектов здравоохранения. Мы являемся соавторами ряда нормативных документов (СНиП 31-06-2009, СП по зданиям для инвалидов и престарелых, МР по перинатальным центрам, актуализация СанПиН 2.1.3.1375-03).

Состав подразделений и допуски, которые мы имеем, являясь членами СРО «Градстройпроект», обеспечивают комплексное проектирование объектов медицинского назначения, а также выполнение функций генпроектировщика. Лицензии Росатомнадзора и Роспотребнадзора и квалификация сотрудников позволяют грамотно проектировать объекты с источниками ионизирующего излучения.

Разнообразие объектов здравоохранения, находящихся на стыке общественных и промышленных зданий, привело к тому, что во всём мире они отнесены к самым сложным для проектирования. Поэтому наиболее эффективные результаты проектирования этих объектов, когда ими занимаются специалисты, посвятившие себя этой сфере.

Мы выполняем предпроектные и проектные работы:

- медицинские задания, программы на проектирование концепции развития реконструируемых больниц, региональные схемы развития материальной базы объектов здравоохранения;
- проекты поликлиник, специализированных и многопрофильных стационаров, санаторных, реабилитационных, гериатрических центров, интернатов для инвалидов, медицинских учебных заведений и фармпредприятий.

Участвуя в ПНП «Здоровье», мы проектируем ряд перинатальных центров и онкологических объектов.



**Кто умеет проектировать объекты здравоохранения,
тот умеет проектировать всё!**

Более двухсот объектов
от Чукотки до Калининграда
Более ста сотрудников
Качественно, быстро, профессионально

Комплексное проектирование
от амбулаторий до медцентров
Современные медицинские формы
Современные медицинские технологии



ИТАР-ТАСС

Дмитрий Медведев подписал изменения в законы о социальном страховании, в частности, об увеличении взносов на обязательное медицинское страхование

Москва, 19 октября. Президент России Дмитрий Медведев подписал Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и в статью 33 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», сообщила пресс-служба Кремля.

Законом предусматривается уточнение размера предельной величины базы для начисления страховых взносов в государственные внебюджетные фонды; увеличение тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования с 1 января 2011 года с 2,1 до 3,1 процента, а с 1 января 2012 года — до 5,1 процента; установление пониженных тарифов страховых взносов для организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий (за исключением организаций, имеющих статус резидента технико-внедренческой особой экономической зоны), а также определение условий, при соблюдении которых возможно применение таких тарифов.

Кроме того, предусматривается установление пониженных тарифов страховых взносов для отдельных категорий плательщиков на пере-

ходный период 2011–2019 годов, а именно: сельхозтоваропроизводителей; организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих единый сельскохозяйственный налог; плательщиков, производящих выплаты инвалидам; хозяйственных обществ, созданных бюджетными научными учреждениями; плательщиков, имеющих статус резидента технико-внедренческой особой экономической зоны и производящих выплаты физическим лицам, там работающим; организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий, а также определение условий, при соблюдении которых возможно применение пониженных тарифов в указанный переходный период.

Также устанавливаются дополнительные формы контроля за обоснованностью применения пониженных тарифов страховых взносов указанными категориями плательщиков; определяется порядок компенсации выпадающих доходов бюджетов государственных внебюджетных фондов в связи с установлением пониженных тарифов (из федерального бюджета будет компенсироваться разница между суммой, которую могли бы уплатить названные организации и индивидуальные предприниматели, и суммой пониженного тарифа).

Аналогичные изменения вносятся в статью 33 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

АМИ-ТАСС

Директор Департамента Минздравсоцразвития России Ольга Кривонос: «В Порядке впервые определены правила организации медицинского обеспечения спортивных мероприятий различного уровня»

20 октября. «Порядок регулирует три основных вопроса, касающихся оказания медицинской помощи людям, занимающимся физической культурой и спортом при проведении физкультурных и спортивных мероприятий, занятий физкультурой и спортом, а



Анастасия Нефедова

также восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок, заболеваний и травм у спортсменов, — сообщила на пресс-конференции, посвященной утверждению порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий, Ольга Кривонос, директор департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России. — Впервые в порядке при согласовании с Минспорттуризмом России определены правила организации медицинского обеспечения спортивных соревнований различного уровня, в том числе для спортсменов с ограниченными возможностями».

Также впервые в порядке утверждено Положение о главном враче соревнований, о создании медицинского комитета соревнований, которые осуществляют не только допуск спортсменов к соревнованиям, но и дают оценку готовности спортивных сооружений, намечают пути эвакуации пострадавших, организуют оказание медицинской помощи при проведении самих соревнований.

«До этого момента у спортивного врача не было рабочей инструкции. В нашем порядке они наконец-то появились», — прокомментировал руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимира Уйба.

Новый порядок является фундаментом построения службы спортивной медицины, соответствующей современным требованиям, чтобы принимать XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры 2014 года в г. Сочи, XXVII Всемирную летнюю Универсиаду 2013 года в г. Казани.

Минздравсоцразвития России

СПЕЦАВТОМОБИЛИ XXI ВЕКА

Компания «Автодом» с 2002 года является производителем автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП) класса А, В, С — реанимобилям, в том числе неонатальной комплектации на базе фургона FIAT DUCATO и автомобилей скорой медицинской помощи класса А,В на базе УАЗ.

- В производственном процессе компанией «Автодом» используются новейшие материалы и технологии. Медицинское оборудование, оснащение и материалы поставляются на сборочные участки только производителями и их официальными дилерами, что обеспечивает высокое качество и надёжность всех составляющих элементов
- В рамках проведённых маркетинговых исследований установлены конкурентоспособные цены на продукцию. Возможна доставка АСМП в любую точку России в кратчайшие сроки, а также дополнительная комплектация медицинским оборудованием в соответствии с пожеланиями заказчика
- Все выпускаемые автомобили имеют сертификат соответствия, а также полный пакет документов, необходимый для постановки на учёт в органы ГИБДД
- Каждому покупателю компания «Автодом» предлагает индивидуальный подход и гарантирует своевременное и качественное исполнение любого заказа



КОМПАНИЯ «АВТОДОМ» ДОВЕРЬТЕСЬ ПРОФЕССИОНАЛАМ!

ООО «Автодом», Россия, г. Ульяновск, ул. Азовская, 64
Тел./факс (8422) 40-05-05, 40-25-25
E-mail: avtodom2000@list.ru
www.avtodom73.ru



ИТАР-ТАСС

Единоссы считают, что реформа здравоохранения должна сопровождаться пропагандой здорового образа жизни

Москва, 5 октября. Проблема обеспечения населения доступными медицинскими услугами обсуждалась на встрече трёх партийных клубов «Единой России». Речь шла о том, чем партийцы могут помочь реализации начатой реформы здравоохранения. Участники заседания пришли к выводу, что следует усилить информационную поддержку мер правительства в этом направлении. При этом, как подчеркнул заместитель секретаря президиума Генсовета «ЕР» Юрий Шувалов, «особое значение имеет информационная кампания, связанная с пропагандой здорового образа жизни».

— Для «Единой России» принципиален вопрос обеспечения высокого уровня медицинской помощи, — заявил Шувалов. — Мы убеждены, что современная и качественная система охраны здоровья российских граждан — это необходимое условие для модернизации нашей страны.

Отметив, что «партия предпринимает серьёзные меры в этом направлении», Юрий Шувалов напомнил, что по инициативе лидера партии Владимира Путина уже создан целевой фонд, который в будущем году выделит на модернизацию медицинских учреждений в регионах 460 млрд рублей. Он также напомнил, что уже месяц реализуется закон об обращении лекарственных средств, регулирующий цены на лекарства, озвучена концепция государственной антитабачной политики, готовится законопроект «Об ограничении потребления табака». Серьёзные меры принимаются и в отношении алкоголя и т.д.

— Таким образом, сегодня инициирован и осуществляется целый перечень мер, направленных на обеспечение качества жизни граждан, — сказал Шувалов. — Считаю, что эту работу необходимо продолжать, но главное — это внимательно отслеживать реализацию действующих норм законов, вести мониторинг, в том числе и партийный, за ситуацией с привлечением самого широкого круга общественных организаций и экспертов.

Глава думского комитета по охране здоровья Ольга Борзова подчеркнула, что «в настоящее время весь партийный ресурс направлен на выполнение задач обеспечения качества жизни, реализуется соответствующий партийный проект, но нужно наращивать усилия». По мнению Ольги Борзовой, «исключительно важным направлением реализации партийного проекта является разъяснение отдельных аспектов преобразований». «Зачастую гражданам не хватает элементарных знаний о тех мерах, которые принимают правительство и Госдума, — сказала она. — Людям необходимо обеспечить доступность информации».

Необходимо обеспечить взвешенную информационную политику в области здравоохранения, отметила доцент первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова Елена Вольская. «Наши врачи часто не знают ни своих прав, ни прав пациентов. Кроме того, пациенты не знакомы с теми возможностями, которые даёт нынешняя система здравоохранения», — отметила она.

Существует, по словам Вольской, и ещё одна серьёзная проблема — «искажённое представление о системе здравоохранения». «СМИ в погоне за сенсациями часто злоупотребляют и создают негативный образ врача. В результате пациент ищет альтернативные пути — начинает заниматься самолечением, идёт к знахарям и т.д. Нужна взвешенная информационная политика в области здравоохранения», — заявила специалист.

По данным социологических исследований, которые озвучил на

заседании директор Всероссийского фонда изучения общественного мнения (ВЦИОМ) Валерий Фёдоров, большинство россиян не удовлетворены качеством медицинского обслуживания и лекарственным обеспечением, и лишь 4 процента в целом довольны ситуацией в их городе или районе.

АМИ-ТАСС

Минздравсоцразвития РФ подготовило нормативный акт, который создаёт предпосылки для интенсивного развития скорой медицинской помощи

По словам директора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития РФ Ольги Кривонос, основное нововведение Порядка оказания скорой медицинской помощи — создание в составе больниц отделений экстренной медицинской помощи.

Согласно Порядку, приёмное отделение предполагается территориально объединить с операционно-реанимационным блоком. Дежурная бригада при поступлении пациентов будет проводить своего рода сортировку на основании оценки состояния центральной гемодинамики, сердечной деятельности, данных ЭКГ, функции внешнего дыхания, уровня сознания, объективного исследования грудной клетки и живота и т.д.

— Положения Порядка оказания скорой медицинской помощи учли международный опыт организации подобных подразделений. За последние два десятилетия большинство стран переоборудовали приёмные отделения в крупных госпиталях для улучшения качества и скорости постановки правильного диагноза и оказания медицинской помощи с учётом тяжести состояния пациента. Это служит основой для повышения качества медицинской помощи, что влияет на психологическое состояние пациента, — отметил главный специалист Минздравсоцразвития РФ по скорой медицинской помощи, директор НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург) Сергей Багненко.

Минздравсоцразвития России



ЛУЧШИЕ ИДЕИ ДЕЗИНФЕКЦИИ,
ВОПЛОЩЕННЫЕ В РЕАЛЬНОСТЬ



Компания «МЕДДЕЗФАРМ»

*Разработка, производство
и реализация дезинфекционных средств*

Комплексное решение задач дезинфекции
в лечебно-профилактических учреждениях и учреждениях иного профиля

Широкий спектр высокоэффективных и безопасных
дезинфицирующих, стерилизующих и антисептических средств

НАЗНАЧЕНИЕ:

- * Дезинфекция и мытьё поверхностей
- * Дезинфекция изделий медицинского назначения и эндоскопов
- * Дезинфекция, совмещённая с предстерилизационной очисткой
- * Предстерилизационная очистка
- * Дезинфекция высокого уровня эндоскопов
- * Стерилизация изделий медицинского назначения и эндоскопов
- * Дезинфекция медицинских отходов
- * Дезинфекция санитарного транспорта
- * Антисептическая обработка кожных покровов
- * Средства личной и госпитальной гигиены

ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- * **Безопасность:** относятся к 3–4 классу малоопасных веществ
- * **Высокая антимикробная активность**
бактерицидная активность, в том числе в отношении возбудителей внутрибольничных инфекций и микобактерий туберкулёза, возбудителей особо опасных инфекций
спороцидная активность
вирулицидная активность
фунгицидная активность
- * **Моющие свойства**
- * **Пролонгированный антимикробный эффект**
- * **Минимальное время экспозиции**
- * **Экономичные режимы применения**
- * **Гарантия качества**

ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

ООО «Меддезфарм». 115114, Россия, г. Москва, Дербенёвская наб., д. 11. Тел./факс: +7(495) 228-06-24
E-mail: meddezfarm@meddezfarm.ru
www.meddezfarm.ru

Т.В. Зотова, ведущая рубрики «Гостиная журнала», член Экспертного совета журнала «Кто есть кто в медицине», руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации:



– Гостиная журнала «Кто есть кто в медицине» является местом встречи с интересными людьми, которые внесли и вносят неоценимый вклад в развитие медицины и здравоохранения в нашей стране.

В этом году отмечается 410-летие не только кремлёвской медицины, но и всей российской медицины. Больше четырёх столетий растёт и развивается огромное дерево российской медицины, каждая ветвь которого является крайне важным направлением для здоровья человека.

Начиная с времён царствования Бориса Годунова у колыбели российской медицины стояли придворные врачи, много сделавшие для её дальнейшего развития. Сейчас кремлёвская медицина – это высококвалифицированное медицинское обеспечение практически всех ветвей власти нашей страны, инновации и внедрение прогрессивных и продвинутых методик лечения, высокопрофессиональные специалисты, выдающиеся учёные-медики и развитие новых специальностей.

Поэтому сегодня в нашу гостиную мы пригласили заместителя управляющего делами – начальника Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, академика Сергея Миронова, одного из авторов книги «Кремлёвская медицина (от истоков до наших дней)».

Вместе с Сергеем Павловичем мы попробуем осветить необычную тему: как правительственная медицина влияла в прошлом и продолжает влиять на развитие здравоохранения в России.

Кремлёвская и общероссийская медицина: 410 лет вместе

■ БЕСЕДУ В ГОСТИНОЙ ВЕДЁТ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

— **Сергей Павлович, при работе над книгой «Кремлёвская медицина (от истоков до наших дней)» вам довелось прикоснуться к корням древнего дерева российской медицины. Как шло её становление?**



Анастасия Нефедова

СЕРГЕЙ МИРОНОВ, заместитель управляющего делами – начальник Главного медицинского управления УДП РФ, академик

– Изначально государственная российская медицина действительно совпадала с придворной, а затем выросла из неё благодаря организаторской деятельности лейб-медиков – личных врачей царей. Далее правительственное и общее здравоохранение в России существовали параллельно, но всегда в связи друг с другом – то более, то менее тесно. Это прослеживается во всех периодах нашей истории.

Из-за татаро-монгольского ига развитие всех сфер жизни России шло медленно. Поэтому еще в XVI веке для всего населения России главным способом поддержания своего здоровья оставались народная и монастырская медицина. А при дворе иноземные лекари появлялись изредка. Лишь в 1600 году, когда ухудшилось здоровье Бориса Годунова, к нему были приглашены сразу шесть иностранных докторов, их деятельность и оплата труда были строго регламентированы, а над ними был поставлен специальный руководитель – двоюродный брат царя **Семён Годунов**. Это событие мы с коллегами и считаем рождением самостоятельной придворной медицинской службы в России. По окончании «смутного времени», в

1620 году, эта служба была выделена в Аптекарский приказ, в постоянном штате которого состояли доктор, лекари, аптекари, алхимики, костоправы, переводчики, огородники, хозяйственники.

Аптекарский приказ, оставаясь придворным ведомством, к концу XVII века фактически превратился в центральный орган управления всей государственной медициной. Под его руководством организуются аптеки (первая, в 1581 году – только для царя и его близкого окружения, и вторая, открывшаяся 20 марта 1672 года, – «для людей и всяких чинов»). Создаются аптекарские сады и огороды, складывается военно-медицинская служба, производится подбор докторов и подготовка собственных медицинских кадров, проводится врачебная экспертиза.

Тогда же на Руси появляются первые гражданские больницы. Так, государственный деятель и меценат Фёдор Михайлович Ртищев в одном из своих московских домов организовал больницу на 15 коек, в которой лечили подобранных на улицах калек и больных. А в 1682 году был издан указ об открытии в Москве двух «шпитален»

(больниц), которые обслуживали население. Замечу, лекарства для этих больниц выдавались из Государевой аптеки.

— **Как реформы Петра I затронули придворную и общую медицину?**

— В 1716 году Пётр ввёл должность архиатра, которая просуществовала в России до 1762 года. Архиатры управляли всей медициной России, хотя основной их задачей оставалась забота о здоровье государя и его семьи. А в августе 1721 года для решения этих же задач создаётся Медицинская канцелярия по проекту лейб-медика **Ивана Лаврентьевича Блюментроста**, который стал её первым директором и архиатром.

Пётр I понимал, что здравоохранение в России находится на очень низкой ступени развития (высокая детская смертность, эпидемии, нехватка врачей), и опирался в деле организации медицины, как и в других сферах, на мнение профессионалов, то есть придворных врачей. По инициативе лейб-медика, доктора медицины голландца **Николая Ламбертовича Бидлоо** в Москве 21 ноября 1707 года был открыт первый госпиталь (ныне Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко). Одновременно Бидлоо возглавил и первую в стране Московскую госпитальную школу (на 50 учащихся). Затем морские и сухопутные госпитали со школами при них открылись в Петербурге, Киеве, Екатеринбурге и других городах. В 1786 году госпитальные школы реорганизовались в медико-хирургические училища, которые открыли путь к образованию соответствующих медико-хирургических академий.

Тридцатилетняя деятельность Н. Бидлоо на посту главного врача госпиталя и директора госпитальной школы — это целая эпоха в становлении российской медицины и в подготовке национальных врачебных кадров. Будучи выпускником Лейденского университета, он перенёс в Московскую госпитальную школу клинический метод образования, который сохраняется в медицинских вузах России и поныне:

сочетание теории с практикой, обучение непосредственно у постели больного. На выпускном экзамене учащиеся госпитальных школ показывали свои теоретические и клинические знания, а также то, что сегодня называется практическими навыками, в том числе выполняли 3–4 операции на трупе.

По инициативе лейб-медика **Анны Иоанновны**, архиатра и директора Медицинской канцелярии **Иоганна Фишера** в России стали составляться первые учебные руководства для учеников госпитальных школ — анатомический и ботанический атласы. Также по проекту И. Фишера, утверждённому императрицей, с 1737 года в 11 губернских и 31 провинциальном городе были созданы службы городских врачей, содержащиеся за счёт местных бюджетов «для пользования обывателей в их болезнях». Правда, на осуществление этого проекта на практике потребовались годы ввиду недостатка врачей и скудости средств.

По распоряжению **Павла Захаровича Кондоиди**, выдающегося военного врача, лейб-медика императрицы **Елизаветы Петровны** и директора Медицинской канцелярии, в госпиталях на каждого больного стали вестись прообразы истории болезни — «скорбные листы», были организованы медицинские библиотеки. Кондоиди возродил идею Фишера об отправке за границу воспитанников госпитальных школ с целью подготовки к преподавательской деятельности. По свидетельству известного историка медицины **Я.А. Чистовича**, «не было ни одного вопроса, касающегося «русского медицинского факультета», который бы не был поднят, пересмотрен, направлен и решён П.З. Кондоиди».

Павел Захарович не случайно уделял вопросам общей российской медицины столь много внимания, что у него не оставалось времени на организацию работы придворных врачей (после его смерти при дворе не оказалось лейб-медиков). **М.В. Ломоносов** в известном письме графу **И.И. Шувалову** ярко обрисовал тяжёлое положение с медициной в стране, высокую заболеваемость и



А.С. Матвеев,
русский государственный деятель
1672–1676



И.Л. Блюментрост,
первый президент академии
и ее организатор —
лейб-медик Петра I
1719–1730



П.З. Кондоиди,
военный врач, лейб-медик
императрицы **Елизаветы**
Петровны, директор
Медицинской канцелярии
1754–1760

смертность, особенно детскую, и обождал важность программы возрождения здоровья россиян: «Полагаю самым главным делом сохранение и размножение русского народа, в чём состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности тщетной без обитателей». Благодаря энергии великого учёного и поддержке Шувалова в созданном Московском университете открылся медицинский факультет. Одним из его профессоров был лейб-медик Александра I Христиан Лодер, а лейб-медики Иоганн Франк и Иосиф Каменецкий преподавали в Петербургской медико-хирургической академии, формируя корпус российских врачей.

Шотландец лейб-медик **Яков Фомич Монсей**, директор Медицинской канцелярии, в докладе императору Петру III в июне 1762 года предложил реформировать службу городских врачей, создав службу «губернских и провинциальных докторов, или ланд-физиков». Доклад был утверждён императором.

В 1775 году были образованы приказы общественного призрения для управления лечебными учреждениями, а также введены должности уездных лекарей. В 1797-м — созданы гражданские врачебные управы в губерниях. А в 1803 году была упразднена Медицинская коллегия, правопреемница Медицинской канцелярии. Придворная медицина с 1826 года перешла в подчинение Министерству императорского Двора. Так был завершён процесс децентрализации единого руководства медициной, что не способствовало её развитию.

— Как известно, радикальных преобразований в системе здравоохранения к началу XIX века не произошло, помощью медицины пользовались лишь привилегированные слои населения. Поэтому в программу декабристов входило сделать лечебную помощь после переворота общедоступной и бесплатной для беднейшего населения. В «Русской правде» П.И. Пестеля были поставлены вопросы об обеспечении инвалидов со стороны государства, о необходи-

мости устройства приютов для детей, а также больниц и родильных домов в каждой из волостей... Как развивались придворная и общая медицина в XIX столетии?

— Тяжёлую ситуацию в здравоохранении изменил лишь Александр II, отменив крепостное право в 1861 году и проведя земскую реформу. В итоге была создана земская медицина, которая сделала первые значительные шаги в сторону увеличения доступности медицинской помощи для народа.

Что касается придворных врачей, то многие из них в XIX веке успешно сочетали службу при дворе с деятельностью в военной и гражданской медицине. Личный врач императора Александра I **Яков Васильевич Виллие** 64 года отдал российской медицине. Его талант организатора военно-медицинской службы проявился особенно в годы войны с Наполеоном. Тридцать лет он был президентом Медико-хирургической академии, сделал её центром медицинских знаний. Я.В. Виллие также один из инициаторов издания «Всегообщего журнала врачебной науки» (1811) и «Военно-медицинского журнала», основанного в 1823 году и выходящего до сих пор.

Николай Фёдорович Арндт, один из наиболее талантливых российских военных хирургов первой четверти XIX века, выйдя в отставку, занимался частной практикой, оказывая помощь всем, кто бы ни обратился к нему, независимо от социального положения. С 1827 по 1845 год он был главным консультантом основных петербургских больниц: Обуховской, Градской и св. Марии Магдалины. Не прекратил Н.Ф. Арндт свою работу в этих больницах и после его назначения в 1829 году лейб-медиком Николая I.

Выдающийся терапевт **Николай Фёдорович Здекауэр**, лейб-медик императора Александра II и профессор Медико-хирургической академии, стал основателем и первым председателем гигиенического общества (Русского Общества Охранения Народного Здравия).

Антон Яковлевич Крассовский, лейб-акушер царского двора, был

также директором Петербургского родовспомогательного заведения и профессором Петербургской медико-хирургической академии. По его инициативе в 1887 году созданы Петербургское акушерско-гинекологическое общество и «Журнал акушерства и женских болезней».

В 1870 году звание почётного лейб-медика Двора Его Величества с оставлением при занимаемых должностях было присвоено замечательному русскому терапевту, основателю российской клинической медицины **Сергею Боткину**. В круг интересов Сергея Петровича входила и организация медицинского дела. По его предложению в больницах Петербурга были созданы лаборатории, улучшилось питание больных, проводились врачебные конференции, патолого-анатомические вскрытия. Введение так называемых думских врачей, которые оказывали помощь на дому беднейшему населению города, тоже заслуга Боткина.

В 1886 году Сергей Петрович руководил комиссией, созданной для уменьшения смертности в России и улучшения санитарных условий. Однако собранные материалы и сделанные выводы о высокой детской смертности, недостаточности медицинской помощи и угрозе вымирания нации, к сожалению, не были востребованы ни одной из инстанций.

Сын Боткина **Евгений Сергеевич**, домашний доктор Николая II и его семьи, стал последним в истории придворным врачом. После отречения императора от престола в феврале 1917 года Е.С. Боткин добровольно остался при царской семье и отправился вместе с ней в ссылку. До последней минуты не покинувший своих пациентов, он был расстрелян вместе с ними в Екатеринбурге в ночь с 16 на 17 июля 1918 года.

Массовая медицина со знаком качества Кремля

— После революционных потрясений 1917 года в тяжёлых условиях разрухи и эпидемий, вызванных Гражданской войной, при острой нехватке квалифицированных кад-

ров, медицину пришлось буквально собирать по кусочкам, соединяя под единым государственным управлением все её виды: земскую, страховую, городскую, железнодорожную. Сергей Павлович, когда была воссоздана правительственная медицина и какую роль она играла?

— В течение полугода после переезда нового правительства из Петрограда в Москву единственным медицинским учреждением в Кремле был зубоврачебный кабинет для оказания экстренной стоматологической помощи. Но во второй половине 1918 года встали неотложные задачи по предотвращению распространения эпидемии сыпного тифа на территорию Кремля и организации медицинской помощи для работников правительственных учреждений, а также жителей Кремля.

Однако созданный в июле 1918 года Народный комиссариат здравоохранения находился ещё в стадии организации и не был готов к решению сложных задач. Поэтому Управление делами Совнаркома в феврале 1919 года организовало Управление санитарного надзора Кремля, которое возглавил **Яков Борисович Левинсон**. Были предприняты решительные противоэпидемические меры: введены в действие японская пароформалиновая камера, механическая прачечная и кремлёвские проходные бани, пропускавшие от 300 до 500 человек ежедневно. Для ликвидации залежей навоза и мусора, скопившегося на улицах и во дворах Кремля, по проекту сотрудников Управления была сооружена первая в стране мусоросжигательная печь.

Большой вклад внесли работники Санупра Кремля в дело борьбы с эпидемией сыпного тифа в Москве. По проектам и при непосредственном участии Управления в 1920 году было организовано семь санитарно-пропускных пунктов на всех вокзалах Москвы, через которые за два года их существования прошло более одного миллиона человек. Благодаря этому в значительной мере было сокращено распространение инфекций по железным дорогам. Методы дезинфекции, дезинсекции

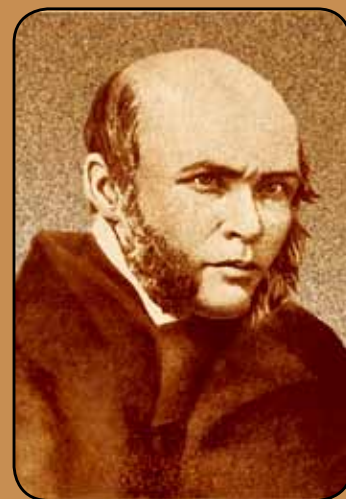
и дератизации, впервые успешно применённые в Кремле, были затем использованы в борьбе с инфекционными заболеваниями и в других городах.

Для выявления больных среди работников госучреждений, населения Кремля, лиц, приезжавших в Кремль, и оказания им экстренной медицинской помощи в октябре 1918 года в двухэтажном здании на Потешном дворе, рядом с тем местом, где когда-то размещался Аптекарский приказ, были организованы амбулатория и больница на 10 коек. Старшим врачом больницы была назначена **Александра Юлиановна Канель**, руководившая Кремлёвской больницей в течение 15 лет.

В 20–30-е годы XX века правительственная и общая медицина стремительно развивались, как две мощные ветви одного дерева.

С одной стороны, напряжённая работа Наркомздрава во главе с Н.А. Семашко, выделение Совнаркомом огромных денег на развитие медицины позволили впервые в мире создать государственную систему здравоохранения с бесплатной и квалифицированной помощью, доступной широким массам населения, с их участием в санитарно-просветительной работе. Была разработана и осуществлялась программа охраны материнства и детства, по всему Союзу были ликвидированы чума, холера, оспа, изобретены эффективные способы борьбы с туберкулёзом. Появилась система санитарно-эпидемиологических станций, открылись санатории и курорты для трудящихся. Медицинская наука получила простор для развития благодаря открытию десятков научно-исследовательских институтов, в том числе и Государственного института народного здравоохранения. Медицинские факультеты университетов были преобразованы в медицинские институты, число которых к 1935 году достигло 55.

С другой стороны, с утверждением в 1921–1922 годах Положения о Санитарном управлении Кремля и определением круга работников правительственных учреждений, подлежащих обслуживанию лечеб-



Н.Н. Пирогов,
русский хирург и анатом,
член-корреспондент Санкт-Петербургской академии наук
1810–1881



Я.В. Виллие,
военный врач, лейб-хирург
императорского двора,
организатор военно-медицинского
дела в российской армии
1816–1829



Н.Ф. Арент,
крупный врач-практик, хирург,
лейб-медик Николая I
(облегчал страдания
А. С. Пушкина
после дуэли с Дантесом)
1829–1838

ными учреждениями Санупра, был закреплён статус Санитарного управления как особого органа при правительстве РСФСР, а затем — при правительстве СССР, призванного руководить медицинским обеспечением высших органов законодательной и исполнительной власти. На финансирование этих задач также направлялись большие средства.

После улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в стране на первый план выдвинулись задачи увеличения объёма и качества лечебно-профилактической работы. Кремлёвская больница с амбулаторией и её штат постоянно расширялись, в ней появилась аналитическая лаборатория, физиотерапевтическая лечебница, рентгеновский кабинет, врачи-педиатры и другие специалисты, в том числе штатные профессора — известные терапевты Ф.А. Гетье, В.А. Щуровский, Д.Д. Плетнёв. Хирургическим стационаром Кремлёвской больницы заведовал выдающийся российский хирург, профессор Владимир Николаевич Розанов. В 1928 году Санупр Кремля был реорганизован в Лечебно-санитарное управление Кремля.

Именно в тот трудный период истории нашей страны закладывались основы той организации, которая затем развилась в единую целостную систему кремлёвской медицины, занявшей лидирующее положение в отечественном здравоохранении.

В 1938 году в лечебных учреждениях Лечсанупра Кремля обслуживалось 24 300 человек. К этому времени из небольшого санитарного учреждения Лечебно-санитарное управление Кремля выросло в крупный лечебный комплекс по оказанию высококвалифицированной поликлинической, стационарной и санаторно-курортной помощи. В его ведении находились Кремлёвская больница с отделениями в больнице им. С.П. Боткина, Центральная поликлиника, поликлиники № 1 и № 2, специализированные детская и стоматологическая поликлиники, кремлёвская аптека, отделы помощи на дому и неотложной помощи, амбулатория в Кремле, санатории «Барвиха», «Байрам-Али», им. Цюрюпы,

медицинские части домов отдыха ЦИК СССР и СНК СССР.

Для системы Лечсанупра стали нормой очень высокие требования к принимаемым в учреждения врачам: отличная теоретическая подготовка и обязательный 10–15-летний стаж практической работы.

В этот период руководителями подразделений и врачами Кремлёвской больницы и поликлиник работали выдающиеся терапевты Ф.Р. Бородулин, В.Н. Виноградов, Б.Б. Коган, А.А. Шелагуров, хирурги М.М. Гинзберг, Б.Э. Линберг, А.Д. Очкин, С.И. Спасокукоцкий, Б.В. Огнев, травматологи Н.Н. Приоров и С.Д. Терновский, ортопед А.К. Шенк, урологи А.Я. Пытель и А.П. Фрумкин, гинеколог М.С. Малиновский, отоларинголог Б.С. Преображенский.

— Среди перечисленных вами врачей встречаются знакомые фамилии авторов учебников, по которым училось не одно поколение студентов медицинских институтов...

— Да, очень многие из специалистов Лечсанупра Кремля, а впоследствии IV Главного управления Минздрава СССР, стали видными деятелями российской медицины: учёными и педагогами.

В учреждениях Лечсанупра неотъемлемой частью практической деятельности врачей была научно-исследовательская работа, что позволяло внедрять в лечебную практику новейшие медицинские достижения, это происходит и сегодня.

Еще одна традиция кремлёвской медицины, продолжаемая в наши дни, — это передача её передовых наработок и достижений в здравоохранение страны. Приведу только несколько примеров.

В 20-е годы в физиотерапевтическом и рентгеновском отделениях Лечсанупра впервые получили проверку и применение ряд новых методов физиотерапии, рентгенотерапии и рентгенодиагностики, которые затем были внедрены и в практику общего здравоохранения.

Расширение Кремлёвской больницы на Воздвиженке за счёт надстройки старых корпусов и строительства новых представляло со-

бой первый опыт создания в СССР больнично-поликлинического комплекса, где все отделения стационаров соединены друг с другом, с диагностическими службами и поликлиникой. Позже именно по такой централизованной схеме строились все крупные клинические больницы и заводские медсанчасти в СССР.

Объединение врачебного наблюдения на всех этапах поликлинического обслуживания путём прикрепления пациентов к постоянным лечащим врачам вывело на задачу диспансеризации, которая с 1940 года, впервые в стране, включается в планы работ кремлёвских поликлиник. В послевоенные годы диспансеризация была внедрена во всех районных поликлиниках.

В 30-е годы в системе Лечсанупра закладывались и отрабатывались основы этапного и восстановительного лечения, которые позже помогли создать общесоюзную систему медицинской реабилитации различных категорий больных.

На алтарь Победы

— Сергей Павлович, Великая Отечественная война потребовала перестройки работы учреждения Лечсанупра Кремля. В армию было призвано около 170 сотрудников, на нужды фронта передано более половины автотранспорта. Удавалось ли работникам Лечсанупра выполнять изначально возложенные на них задачи?

— Да, несмотря на все трудности, они продолжали свою деятельность по медицинскому обеспечению органов государственной власти. Но в связи с начавшимися авианалётами на Москву стационарные пациенты Кремлёвской больницы были эвакуированы в санаторий «Барвиха». А с приближением боевых действий к Москве в октябре 1941 года на базе санатория был развёрнут госпиталь Западного фронта.

Когда осенью 1941 года советское правительство, за исключением высших руководителей, эвакуировалось в Куйбышев, то в Москве осталось 4 человека из штата кремлёвской поликлиники, 3 сотрудника Санотдела и 8 работников контрольной

лаборатории. Частично действовала поликлиника № 2 в составе 32 человек. А основная часть сотрудников Лечсанупра переехала в Куйбышев, где было открыто больнично-поликлиническое отделение, действовавшее до 1943 года. Участие в его работе заслуженных учёных и врачей способствовало повышению квалификации городских медиков, так как профессора выступали с докладами, консультировали в городских больницах и госпиталях. Под руководством С.И. Спасокукоцкого в Куйбышеве был организован городской институт переливания крови. Работниками Санотдела совместно с областной малярийной станцией была проведена большая работа по выявлению и ликвидации очагов малярии по берегам Волги.

Послевоенное восстановление правительственной медицины и всего советского здравоохранения проходило в одинаково сложных условиях: трудности с кадрами, материальным обеспечением, техническим оснащением, медикаментами. Размещение отделений Лечсанупра на базе городских лечебных учреждений было вынужденной временной мерой, позволявшей лишь частично обеспечивать рост объёма оказываемой медицинской помощи. Но создание таких отделений на базе городских стационаров имело свои положительные стороны для этих больниц: дополнительное оснащение их современной аппаратурой, создание новых вспомогательных подразделений. Кроме того, тесное взаимодействие работавших там врачей со специалистами Лечсанупра позволяло перенимать уникальный опыт и передовые методы работы, применявшиеся в Кремлёвской больнице и поликлиниках.

В вышедшем в 1950 году сборнике научных трудов Лечсанупра были опубликованы передовые для того времени работы, посвящённые проблемам гипертонической болезни, коронарной недостаточности, обобщению опыта применения антибиотиков при лечении различных заболеваний.

Исключительное значение для постановки лечебно-профилактической

работы имело учреждение в декабре 1947 года в структуре Лечсанупра Кремля Института главных специалистов, существующего и по настоящее время. В послевоенные годы руководителями лечебных подразделений, консультантами и главными специалистами работало более 50 профессоров, в числе которых были академики А.И. Абрикосов, Б.А. Архангельский, А.Н. Бакулев, В.Н. Виноградов, А.В. Вишневский, М.С. Вовси, А.М. Гринштейн, В.Ф. Зеленин, Н.В. Коновалов, А.Л. Мясников, С.Б. Преображенский, Е.М. Тареев, Р.М. Фронштейн, члены-корреспонденты АМН СССР А.Ф. Билибин, В.Х. Василенко, А.Е. Прозоров и другие известные специалисты отечественной медицины.

К 1951 году работа терапевтов и педиатров кремлёвских поликлиник была перестроена по участковому принципу, когда больного вёл постоянный врач. Кроме того, утвердился принцип преемственности и комплексного поликлинического и стационарного лечения, когда вместе с пациентом в больницу поступает и его поликлиническая амбулаторная карта, а больничная история болезни передаётся в медицинскую часть санатория. Эта организация лечебного процесса бережно сохраняется в правительственной медицине и в настоящее время.

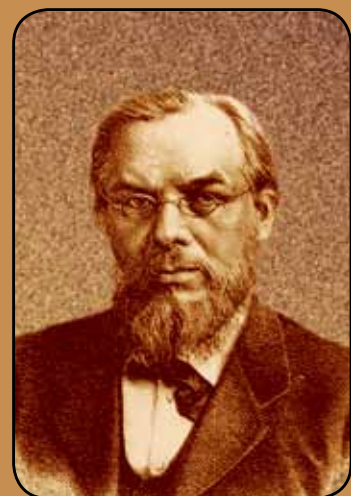
Вместе со всем народом кремлёвские медики прошли через все трагические этапы истории. Не миновали их и сталинские репрессии: назначенный в 1934 году начальником Лечсанупра Иосиф Исаевич Ходоровский был через три года арестован и в 1938 году расстрелян. Десятки выдающихся врачей — цвет советской и кремлёвской медицины — были арестованы по сфабрикованному в январе 1953 года «делу врачей», и только в связи со смертью И.В. Сталина им удалось избежать расстрела и лагерей, восстановить своё доброе имя.

Испытательный «полигон» здравоохранения СССР

— Известно, что с 1960 по 1980 год вся советская медицина переживала период бурного развития.



Г.А. Захарын,
выдающийся врач-терапевт,
основатель московской
клинической школы, почётный
член Императорской Санкт-
Петербургской Академии Наук
1829–1897



С.П. Боткин,
врач-терапевт, профессор
Медико-хирургической академии
1870–1888



Е.С. Боткин,
русский врач, лейб-медик
семьи Николая II, дворянин.
Расстрелян большевиками
вместе с царской семьёй
1908–1918

Хирургия невероятно продвинулась вперёд: разрабатывались принципы микрохирургии, трансплантологии и протезирования органов и тканей. В терапии настало время выделения отдельных специальностей. По всем городам Союза возводились крупные больницы (на 300–600 и более коек), а на селе — центральные районные больницы, строились поликлиники, детские больницы и санатории, диагностические центры, появлялись новые препараты, вакцины. А что в это время происходило в кремлёвской медицине?

— В 1953 году Лечсанупр был преобразован в IV Управление, а спустя три года — в IV Главное управление при Минздраве СССР. Его возглавил профессор **Александр Михайлович Марков**.

С поэтапным вводом в строй в 1957–1963 годах Центральной клинической больницы в Кунцево значительно увеличился объём стационарной помощи (более 13 тыс. человек в год) и диапазон хирургических вмешательств. О качестве лечения говорит тот факт, что больничная летальность составляла около 2,5%, что было одним из лучших показателей в мире.

К середине 60-х годов специализированные лечебные учреждения IV Главного управления располагали новейшим оборудованием для диагностики с помощью реографии, фонографии, векторокардиографии, биопсийной гастроскопии, электрокимографии, лимфографии, инфузионной урографии. А в 70-е годы кремлёвская медицина получает оборудование ведущих зарубежных фирм для ультразвуковой диагностики, мониторингового наблюдения за больными, эндоскопических исследований, лазерную аппаратуру для хирургических вмешательств и лазеротерапии, приборы радиоизотопной диагностики. В 1978 году в Центральной клинической больнице начинает работать первый компьютерный томограф, в 1981 году — установка эмиссионной компьютерной томографии. Оснащение больницы барокамерами позволило ей одной из первых в СССР

начать широкое внедрение метода гипербарической оксигенации для лечения как терапевтических, так и хирургических больных.

— **Поразительно... В клиниках крупных российских городов первые компьютерные томографы появились лишь в начале 90-х, то же самое и с другими передовыми технологиями. Получается, в СССР правительственная медицина по уровню технического оснащения опережала остальное здравоохранение примерно на 10 лет. Интересно, сколько лет составляет это опережение сейчас?**

— Если брать федеральные и крупные столичные лечебные центры, то по оборудованию такого разрыва уже нет благодаря государственной системе федеральных закупок аппаратуры. Если же говорить про оснащение больниц в регионах или российской глубинке, то там ситуация иная...

Овладение передовой техникой позволило врачам IV Главного управления работать на уровне лучших клиник мира. Как и в предыдущий период, высокий уровень государственной медицины определялся участием в ней главных специалистов и крупнейших учёных страны. Это терапевты А.А. Шелагуров, А.Г. Лукасян, хирурги Б.В. Петровский и В.С. Маят, офтальмолог М.Л. Краснов, онколог Б.В. Милонов, анестезиолог С.Н. Ефуни, педиатры Ю.Ф. Домбровская и Н.П. Зернов, рентгенолог И.Л. Тагер, акушер-гинеколог В.П. Михайлов, невропатолог Е.В. Шмидт и другие.

Выполненные в конце 50-х — начале 60-х годов врачами лечебно-профилактических и санаторных учреждений научные работы обобщали значительный материал и результаты длительного клинического и диспансерного наблюдения за больными с коронарной недостаточностью, инфарктом миокарда, ревматизмом, пороками сердца, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, желез внутренней секреции, аллергическими заболеваниями. В трёх сборниках, вышедших в 1958, 1965 и 1966 годах, были опубликованы научные работы с описа-

нием результатов применения медикаментозной терапии, изложением новых, мало известных широкому кругу врачей методик исследований. Они представляли большой интерес для практических врачей нашей страны.

— **Известно, что IV Главное управление особенно заметно развилось в период работы Евгения Ивановича Чазова, возглавлявшего его с 1967 по 1987 год...**

— Да, трудно переоценить вклад Евгения Ивановича в это развитие. Оно шло по четырём основным направлениям: увеличение лечебной базы, широкое внедрение профилактических мероприятий, резкое расширение специализированной медицинской помощи, развитие научных основ организации работы учреждений и лечебно-профилактической помощи.

Спецполиклиника, работавшая в едином комплексе с Первой больницей, в январе 1973 года соединяется с ней в единое учреждение — Объединённую больницу с поликлиникой и в 1976 году переводится в построенный современный комплекс зданий на Мичуринском проспекте.

В 1974 году закончилось строительство корпусов многопрофильной Клинической больницы на Открытом шоссе в Лосиноостровском лесопарке.

Лечебная база IV Главного управления не прекращала расширяться даже в начале 80-х, когда в общем здравоохранении начался спад из-за недостаточного финансирования и слабой проработки ряда государственных программ. В 70–80-е годы поликлиническая помощь, оказываемая прикреплённому контингенту, составляла свыше 1,5 млн посещений в год, коечный фонд стационаров — более 1,5 тыс. коек. На базе новейшего диагностического оборудования были созданы радиоиммунологическая лаборатория, автоматизированные биохимические лаборатории.

Одним из самых знаменательных событий в системе IV Главного управления было создание в 1968 году Центральной научно-исследовательской лаборатории

(ЦНИЛ) с одновременным открытием семи специализированных клиник на базе ЦКБ и городской больницы № 51. В ЦНИЛ проводили фундаментальные научные исследования биохимии миокарда, разработка мембранной концепции патогенеза гипертонической болезни и других приоритетных направлений. Благодаря этому IV Главное управление превратилось в научно-практическое объединение, где научные клиники слились в своей работе с практическими отделениями больниц, стали головными по той или иной проблеме.

— **Сергей Павлович, назовите хотя бы некоторые методы диагностики и лечения, формы организации лечебного процесса и результаты научных исследований, которые первоначально были созданы и апробированы в те годы в системе кремлёвской медицины, а позже нашли широкое применение в медицинских учреждениях страны.**

— Пожалуйста, вот примеры. Разработанные в IV Главном управлении специальные программы поэтапного лечения различных групп больных с сердечно-сосудистыми, гастроэнтерологическими и другими заболеваниями, первичная и вторичная профилактика социально значимых заболеваний (прежде всего сердечно-сосудистых), а также медицинская реабилитация стали моделью развития специализированных и санаторно-курортных учреждений страны.

Впервые в СССР переход на организацию поликлинического обслуживания по принципу семейного врача был начат в конце 80-х в Первой поликлинике IV Главного управления. Накопленный опыт показал высокую эффективность этого метода работы, и теперь он внедряется в здравоохранение России.

Проводимые в ЦНИЛ исследования по применению лазеров в хирургии привели к созданию самостоятельного направления, и на базе небольшой лазерной группы клиники хирургии, руководимой профессорами О.К. Скобелкиным и Е.И. Бреховым, впоследствии был

создан Государственный центр лазерной хирургии Минздрава РФ.

Ремонтно-монтажное производство «Медтехника», созданное в IV Главном управлении, к концу 80-х годов превратилось в мощное предприятие, не только осуществлявшее техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования, но и разрабатывавшее свои оригинальные медицинские приборы, которые массово применяются сегодня в лечебных учреждениях России.

Опыт автоматизации работы медицинских учреждений IV Главного управления, начатой ещё в 70-е годы, с созданием информационных систем «Стационар», «Аптека», «Лаборатория», «Поликлиника» также использован в российской медицине.

Таким образом, система правительственной медицины в СССР явилась своеобразным полигоном, где впервые применялись и испытывались новейшие медицинские разработки, после чего они широко внедрялись в лечебных учреждениях страны.

Выстояли и укрепились

— **Все мы помним, как в кризисные 90-е разрушалась система советского здравоохранения, резко ухудшились финансирование, техническое оснащение медицинских учреждений и качество оказания медицинской помощи, научно-медицинские исследования потеряли поддержку со стороны государства, коммерческая медицина не решала и не могла решить задач общего здравоохранения, а страховая медицина испытывала серьёзные проблемы. В результате медицинское обслуживание перестало быть доступным обширным группам населения, снизились уровень жизни и важнейшие показатели здоровья россиян. Как учреждения кремлёвской медицины пережили этот сложный период нашей истории?**

— Все веяния того времени коснулись и нашей системы. На волне демократизации в 1989 году Постановлением Совета Министров СССР



А.В. Вишневский,
русский и советский военный
хирург, академик
1874–1948



Н.Н. Приоров,
травматолог-ортопед, академик
АМН СССР, заслуженный
деятель науки РСФСР
1885–1961



Я.Б. Левинсон,
руководитель Управления
санитарного надзора Кремля
1919–1934

IV Главное управление при Минздраве СССР было упразднено и на базе входивших в его систему учреждений было образовано Лечебно-оздоровительное объединение при Совете Министров СССР. При этом значительная часть медицинских и санаторно-курортных учреждений бывшего IV Главного управления была передана Минздраву СССР для организации лечебных и реабилитационных центров для детей, инвалидов, ветеранов войны и труда, участников ликвидации чернобыльской аварии и воинов-афганцев. Однако уже в середине 90-х их вернули в систему государственной медицины.

9 апреля 1992 года на базе учреждений бывшего IV Главного управления был образован Медицинский центр при Правительстве РФ, генеральным директором был назначен профессор **Анатолий Иванович Мартынов**. Через два года Центр был передан в Управление делами Президента РФ и с 2004 года преобразован в Главное медицинское управление (ГМУ).

Главной задачей, стоявшей перед Медицинским центром в условиях реформирования страны, было сохранение уровня лечебно-профилактического обслуживания прикрепленного контингента. Для её достойного решения нам удавалось при поддержке государства расширять материальную базу поликлиник и стационаров. Во многих наших учреждениях были открыты отделения компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса, ангиографии и эндоваскулярных методов лечения, лазерной терапии, сосудистой хирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, онкохирургии, вертебрологии, кабинетов иридиодиагностики и онкогенетической консультации, иглорефлексотерапии и другие специализированные отделения.

С 1994 года освоены кардиохирургические вмешательства с экстракорпоральным кровообращением, внедрена операция аортокоронарного шунтирования. В последние годы в наших больницах открылись отделения неотложной кардиологии

с интервенционными методами лечения острой сердечно-сосудистой патологии. Серьёзным достижением стало внедрение в поликлиниках программ многофакторной профилактики, которые позволили в 2–4 раза снизить распространённость ИБС и гипертонической болезни и уменьшить частоту инсультов с 6,2 до 4,4 на 1000 пациентов.

Численность прикрепленного контингента в настоящее время достигает 100 тыс. человек. Ещё столько же граждан обслуживаются в учреждениях ГМУ Управделами Президента на основе добровольного медицинского страхования.

Сегодня отличительными чертами лечебных учреждений нашей системы являются: применение новейших и уникальных методов диагностики и лечения, единство науки и практики, оказание консультативной помощи специалистов высшего уровня, профилактическая направленность медицинской помощи, преемственность диагностики и лечения на этапах поликлиника – неотложная помощь – стационар – санаторий.

За открытость и равную доступность медицины

— **Сергей Павлович, не оторвана ли нынешняя кремлёвская медицина от общего здравоохранения? Передаются ли туда её достижения и если да, то как?**

— Конечно, передаются. Сегодня и российское, и мировое сообщество медицинских работников единое, и мы не изолированы от него. Наши врачи выступают с докладами на общероссийских и международных конференциях, симпозиумах. Выезжают в российские регионы и обучают там коллег своим уникальным методикам лечения.

Самые авторитетные ведущие специалисты министерства здравоохранения, работающие в других учреждениях страны, являются нашими главными специалистами и консультантами по всем разделам медицины. Назову только некоторых: академик РАМН Ренат Сулейманович Акчурин — заместитель главного хирурга по сер-

дечно-сосудистой хирургии ГМУ УДП РФ, руководитель отдела в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе Минздравсоцразвития России; академик РАМН, Андрей Иванович Воробьёв — главный терапевт ГМУ УДП РФ, директор Гематологического научного центра РАМН; академик РАМН Иван Иванович Дедов — главный эндокринолог ГМУ УДП РФ — директор Эндокринологического научного центра РАМН; академик РАН Рэм Викторович Петров — главный иммунолог ГМУ УДП РФ; профессор Дмитрий Юрьевич Пушкарь — заместитель главного уролога ГМУ УДП РФ, заведующий кафедрой урологии Московского государственного медико-стоматологического университета. Наши специалисты также используют свой авторитет, свои возможности для решения задач общего здравоохранения. Так что обмен опытом и помощь идут в обе стороны.

Почти 20 лет действует наш Учебно-научный медицинский центр (УНМЦ), созданный на базе ЦНИЛ и соединивший в себе научно-исследовательский институт и институт повышения квалификации. За этот период несколько тысяч врачей общей сети и различных ведомств прошли в нём целевую клиническую ординатуру. Несколько сотен врачей из общей системы здравоохранения ежегодно повышают здесь свою квалификацию на 14 кафедрах, где трудится высококвалифицированный профессорско-преподавательский коллектив, включающий академика и члена-корреспондента РАМН, профессоров, докторов медицинских наук, врачей высшей категории, заслуженных деятелей науки РФ и заслуженных врачей РФ, лауреатов различных премий.

Многие отделения больниц ГМУ Управделами Президента являются клиническими базами для ряда медицинских вузов и Российской медицинской академии последипломного образования. Обучающиеся там врачи общей сети, приходя в наши больницы, впитывают зна-

ния и опыт, накопленные врачами нашей системы, а затем применяют их в своей работе.

Сотрудники УНМЦ совместно с врачами и специалистами учреждений ГМУ Управления делами Президента выпускают методические рекомендации и учебные пособия, сборники научных трудов, которые пользуются популярностью у практикующих врачей.

С 1993 года УНМЦ издаёт журнал «Клинический вестник» (с 1998 года — «Кремлёвская медицина (клинический вестник)'). В нём обобщается опыт работы учреждений ГМУ, публикуются результаты оригинальных исследований, даются советы и рекомендации. Журнал выходит тиражом 1000 экземпляров и вполне доступен для врачей: в любом почтовом отделении на него можно подписаться по небольшой цене.

— **Сергей Павлович, вы говорили, что кремлёвская медицина уже 14 лет открыта для всех желающих. На каких условиях в учреждениях ГМУ лечатся те, кто не входят в прикрепленный контингент?**

— Любой человек может обратиться в любую из наших организаций и на платной основе получить разовую консультацию или лечебно-диагностическую помощь. Также граждане прикрепляются к нашим поликлиникам через страховые компании по договорам добровольного медицинского страхования. Могут они прикрепиться и без страховой компании, напрямую заключив договор на платной основе.

— **В своих интервью руководители больниц ГМУ выражали обеспокоенность тем, что их учреждения, располагающие сложнейшей аппаратурой, высокопрофессиональными врачами и готовые оказывать населению бесплатно, то есть по федеральным квотам, высокотехнологичную помощь (в том числе экстренную — жителям близлежащих спальных районов), не могут этого делать, поскольку лишены квот. Минздравсоцразвития под разными предлогами отказывается включать**

учреждения ГМУ Управления делами Президента в перечень учреждений, которым выделяются квоты на ВМП. Вы будете продолжать решать эту проблему?

— Да, мы будем обращаться во все инстанции и надеемся разрешить этот вопрос. В порядке выделения квот учреждениям не прописаны преимущества одной системы перед другой. Те, кто обладает лицензией и возможностями оказывать ВМП, имеют право быть включёнными в этот список. Иначе нарушается равенство доступа граждан к бесплатной высокотехнологичной медпомощи: где-то пациенты вынуждены ждать своей очереди на операцию по квоте, а мощности учреждений нашей системы используются не с полной отдачей. Причём страдают не только больные, но и государство, ведь сложное оборудование приобретается для наших больниц на бюджетные деньги.

— **В этом году страна праздновала 65-летие Великой Победы. Ветеранов, увы, остаётся всё меньше, большинство из них страдает серьёзными болезнями, а в кремлёвской медицине накоплен большой опыт эффективного лечения таких пациентов, то есть пожилых и с тяжёлыми заболеваниями — в той же Объединённой больнице с поликлиникой. Сергей Павлович, как вы считаете, может быть, было бы справедливо всех ветеранов Великой Отечественной войны, которые ещё живы, включить в прикрепленный контингент?**

— Этот вопрос за правительством, потому что прикрепление подразумевает выделение дополнительного финансирования. Наши производственные возможности позволяют прикрепить и ветеранов, и госслужащих. Если будет решение высших органов власти о прикреплении фронтовиков к системе ГМУ и Министерство финансов выделит на это средства, то, конечно, мы будем рады лечить людей, благодаря которым мы все живём на свете. Думаю, это был бы человеческий и правильный государственный подход. ■



А.М. Марков,
возглавлял Лечсанупр Кремля
с 1953 по 1967 год



Е.И. Чазов,
академик РАН,
доктор медицинских наук,
руководитель
IV Главного управления
при Минздраве СССР
(1967–1987)



А.И. Мартынов,
генеральный директор
Медицинского центра
при Правительстве РФ
1992–1995



Анатолий Бронтвейн: «Всё имеет свою цену. Жизнь бесценна»

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

В парке Центральной клинической больницы с поликлиникой Управления делами Президента РФ золотая осень, короткие дни бабьего лета располагают к неспешным прогулкам и неторопливым разговорам. Но в корпусах больницы ощущается чёткий уверенный ритм круглосуточного медицинского механизма. В кабинете главного врача ЦКБ Анатолия Бронтвейна обстановка спокойная и деловая, и времени, чтобы рассказать читателям журнала «Кто есть кто в медицине» о том, чем жила знаменитая «кремлёвка» последний год, совсем немного. Интересное общение всегда затягивает, а неотложные дела не ждут, но рассказать надо о многом, поэтому мы начали наш разговор с самого главного.

Новости начинаются с ускорителя Varian

— Анатолий Тимофеевич, расскажите нашим читателям о новостях Центральной клинической больницы: что нового произошло у вас за последний год?

— Начну с одной из самых интересных новостей: мы запустили целый блок оборудования по лучевой терапии для лечения онкологических заболеваний. Только у нас из учреждений кремлёвской медицины имеется такое подразделение, и вот мы запустили новые, очень мощные линейные ускорители Varian. Как раз в этом году начиная с мая это оборудование у нас работает. Онкология — очень важное направление, так как смертность от онкологических заболеваний занимает третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и острой травмы. Таких больных много, и с вводом этого оборудования у нас появилась возможность оказания помощи им на самом высоком уровне.

— Когда в больнице работают на оборудовании подобного

класса, сразу хочется поинтересоваться результатами лечения. Что можно уже сегодня сказать об этом?

— Результаты хорошие. В больнице онкологические больные получают полный комплекс необходимого лечения. Хирурги-онкологи выполняют все виды оперативных вмешательств, но главное — диагностика, с неё всё начинается. В ЦКБ два магнитно-резонансных томографа, 64-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф, с помощью которого выявляются очень многие заболевания. Работает новая маммографическая установка, и пациентам непосредственно во время исследования из самых небольших участков изменённых тканей мы выполняем высокоточную стереотаксическую биопсию. Несколько слов о кардиологическом направлении. В ЦКБ несколько отделений кардиологии, кардиореанимация, отделение нарушений ритма сердца, передовое оборудование для функциональной диагностики состояния сердца и сосудов, кабинеты ангио-

графии. Алгоритм оказания высокоспециализированной помощи кардиологическим больным, в том числе и самым тяжёлым, отработан тщательно и при комплексном подходе даёт очень хорошие результаты. При показаниях выполняются ангиопластика, стентирование, тромболитическое и аортокоронарное шунтирование. За прошлый год не было ни одного летального случая от острого инфаркта миокарда среди больных в возрасте до 70 лет. Такие результаты лечения говорят о себе сами.

От гастроэнтерологии до нефрологии

— На самом деле у нас в ЦКБ очень много нового. Мы развиваем гастроэнтерологическое направление, лечим больных с различными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, с различными вариантами колитов, хронических гепатитов. Но особо хочу сказать о том направлении, которое отличает нас от других учреждений кремлёвской системы здравоохранения. Речь идёт о лечении инфекционных заболеваний. В больнице 160 коек инфекционного профиля, несколько инфекционных отделений, в которых лечатся инфекции желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы у взрослых и детей, а также проводится лечение инфекционных заболеваний печени.

— Ещё одна болезнь XXI века, наряду со СПИДом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими — гепатит.

— Да, это действительно так. К сожалению, это тяжёлое заболевание в различных вариантах

сегодня встречается довольно часто, и несвоевременное его выявление и лечение приводит к тяжёлым осложнениям, например к циррозу печени. В нашем 4-м отделении лечатся пациенты с заболеваниями печени, с различными видами гепатита. Мы достигли значительных успехов в лабораторной диагностике этих заболеваний и лечении данной категории больных.

— Анатолий Тимофеевич, если говорить об исторических традициях ЦКБ, какие направления были приоритетными раньше? И сегодня какие направления диагностики и лечения в больнице являются её визитной карточкой?

— Центральная клиническая больница в своё время была задумана как многопрофильная больница, здесь есть все направления, кроме нейрохирургии. Вот как раз онкология и инфекционные болезни — два этих направления всегда были приоритетными для ЦКБ. Есть ещё и узкоспециализированное нефрологическое отделение. В нём проходят лечение нефрологические больные, также пациенты с различными формами полиартритов, артрозов и другими заболеваниями ревматологического профиля. Неврологическое отделение тоже является единственным в нашей системе. Я могу сказать о нашем пульмонологическом отделении, которое занимается лечением различных заболеваний дыхательной системы. Доминируют больные с различными видами пневмоний и их осложнениями, с бронхиальной астмой. Результаты лечения достаточно высоки и в совокупности с научными разработками постоянно заслуживают внимания у специалистов нашей страны и за рубежом.

Высокотехнологичные операции: осложнений нет

— На сегодняшнем этапе своего развития Центральная клиническая больница Управления делами Президента РФ стала разветвлённым многопрофильным учреждением, и трудно выделить в его структуре какое-либо ведущее направление или ряд направ-

лений. Это крупнейшая многопрофильная больница, в которой каждое отделение сильное.

— Да, это именно так. Я могу сказать, что, во-первых, все наши отделения возглавляют высококвалифицированные врачи — они практически все профессора, доктора наук. Отделений, возглавляемых кандидатами, у нас очень мало. Их в больнице около 50 человек. Помимо практической деятельности сотрудники занимаются большой научной работой. В ЦКБ каждый год защищается до десяти кандидатских и по 1–2 докторских диссертаций, публикуется много статей, выходят монографии, наши доктора постоянно участвуют в различных семинарах, конференциях, симпозиумах, выступают с лекциями и докладами.

В больнице оказывается высокоспециализированная помощь больным с заболеваниями органов зрения и ЛОР-органов. Таким пациентам выполняются высокотехнологичные операции с применением современного оборудования. В травматологическом отделении выполняют операции эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов с хорошими результатами.

Чем гордится ЦКБ

— За счёт чего в первую очередь достигаются такие результаты, как вы считаете?

— Главным образом, за счёт высокой квалификации самих сотрудников, я имею в виду оперирующих хирургов, лечащих врачей и средний медицинский персонал. Вот только среднего медперсонала нам не хватает, как и везде. А причина для этого, я думаю, не только невысокая зарплата. Я замечаю, что медицинские училища стали меньше выпускать специалистов, к сожалению. Поэтому недостаток медицинских сестёр связан ещё и с этим обстоятельством. А для успеха лечебного дела необходима действенная производственная цепочка: своевременная диагностика, современное лечение и, что очень важно, выхаживание пациентов.



Досье

Анатолий Тимофеевич Бронштейн родом из Казахстана. Выбор профессии врача был не случайным: его мама была медицинским работником.

В 1972 году окончил Карагандинский медицинский институт.

Работал ординатором, хирургом, потом заместителем главного врача областной больницы в Казахстане.

С 1985 года работал в Москве, сначала хирургом в подмосковных Мытищах, в дальнейшем — в системе IV Главного управления. Начинал хирургом в Волынской больнице, заведующим хирургическим отделением, заместителем главного врача по медицинской части.

2 февраля 2004 года назначен главным врачом ЦКБ. Время было непростое, и многие службы больницы пришлось воссоздавать заново.

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ. Награждён орденом Почёта.

Завершая ответ на вопрос, что нового у нас появилось за минувший год, я бы хотел сказать о нашем родильном доме. Четыре года шла реконструкция здания, и в самом конце прошлого года у нас открылся акушерско-гинекологический корпус. Это

Факты

• День рождения Центральной клинической больницы с поликлиникой Управления делами Президента РФ — 2 декабря 1957 года. В этом году она отметит своё 53-летие. 13 августа 1946 года постановлением Совета министров СССР Лечебно-санитарному управлению Кремля было поручено проектирование новой кремлёвской больницы на 500 коек. В апреле 1947 года принято решение о строительстве больницы в Серебряно-Борском лесничестве Института леса Академии наук СССР. Больница получила имя Загородной.

• В сентябре 1960 года Кунцевский район Московской области, где находилось Серебряно-Борское лесничество, стал частью столицы. Загородная больница была переименована в Центральную клиническую больницу IV Главного управления при Минздраве СССР. В январе 1995 года постановлением Правительства России ЦКБ передана в ведение Управления делами Президента. Современное официальное название знаменитой «кремлёвки» — ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации. Созданная в советские годы система медицинского обслуживания продолжает развиваться и совершенствоваться.

• Центральная клиническая больница — одна из самых крупных больниц в России: больница рассчитана более чем на 1200 коек. Мощная база больницы — это пятьдесят клинических и двадцать диагностических отделений, семь лабораторий и поликлиника на 600 посещений в смену. На территории почти в 200 гектаров расположено 11 корпусов ЦКБ. В штате Центральной клинической больницы с поликлиникой работают около 50 профессоров и докторов медицинских наук, 180 кандидатов медицинских наук, 35 заслуженных врачей Российской Федерации, высококвалифицированные специалисты всех специальностей. Каждый год в стационаре оказывается медицинская помощь 25 тысячам больных.

практически новый роддом, оборудованный новейшей медицинской техникой. Всё выполнено на современном уровне, для реконструкции применялись современные материалы. Роддом с первых дней заработал на полную мощность, в нашем новом роддоме за эти месяцы начали жизнь уже около 500 малышей. Здесь современное оборудование в операционных, новейшее реанимационное оборудование для выхаживания недоношенных детишек. И ещё хочу сказать об отделении, которое пока не открыто, но оборудование для него уже приобретается. Это отделение экстракорпорального оплодотворения, а такого у нас раньше не было. Мы планируем, что со следующего года оно начнёт работать. Ожидается, что это направление будет востребованным. Мы же стремимся к самому быстрому включению нового подразделения в структуру акушерско-гинекологического корпуса больницы.

Но самое главное всё-таки — это результаты нашей работы. Основные показатели за последние пять лет стабильны, летальность у нас меньше 1%, а это для крупной многопрофильной больницы очень хороший результат, тем более что половина наших пациентов — люди преклонного возраста. Этот показатель говорит о том, что наши пациенты и на догоспитальном этапе, и в стационаре получают лечение, которое реально способствует долголетию, продлевая жизнь.

Кто в медицине главный

— Почему в последнее время в медицинской сфере люди остро чувствуют недостаток внимания к человеку, к пациенту? И как кремлёвскому здравоохранению удалось сохранить этот человеческий подход?

— Вы знаете, я ведь работал не только в кремлёвской медицине. Помните, когда-то говорили так: полы паркетные, а врачи анкетные? Я абсолютно не согласен с этим. Когда я пришёл в ЦКБ, то

понял, что здесь сосредоточивается, в общем-то, самая тяжёлая категория больных. Их направляют сюда для лечения из всех наших поликлиник, здесь доктора умеют и лечить, и оперировать, и, самое главное, умеют выхаживать даже очень тяжёлых больных. В нашей реанимации творят просто чудеса, когда после тяжёлой операции, да ещё со многими сопутствующими заболеваниями, выхаживают больного. Об этом говорят цифры: летальность у нас в Центральной клинической больнице по некоторым направлениям ниже, чем в других учреждениях кремлёвской системы. И это наблюдается уже в течение нескольких последних лет. Мы работаем, стараемся, и наши люди трудятся с удовольствием.

— Наблюдатель со стороны всегда ищет секрет: а где же тот винтик, который позволяет системе так работать? Любая российская больница, услышав о ваших результатах, будет искать его вместе со мной.

— У меня ответ один: секрет только в людях. Понимаете, я в этом глубоко убеждён: можно иметь прекрасное оборудование, но если люди будут работать без желания, без энтузиазма и равнодушно, то высоких результатов ждать не приходится. А наш результат налицо: больница работает стабильно, у нас более 800 врачей, 2,5 тысячи среднего медперсонала. И все категории работников надо поддерживать. Половину денег, которые мы зарабатываем на платных услугах, тратим на то, чтобы как-то улучшить благосостояние наших сотрудников.

Куда пойдёт ЦКБ в будущем правовом поле

— Сейчас все учреждения здравоохранения стоят на перепутье, не зная, к какому правовому статусу они будут отнесены в ближайшем будущем. Что вы думаете об этих переменах?

— Каждое лечебное учреждение будет отнесено к одному из трёх разрядов: казённое, автономное

или бюджетное с расширенными возможностями. С казёнными всё понятно, ими станут вполне определённые учреждения. В режиме автономной организации тоже, наверное, кто-то сможет работать, в том числе и в нашей системе. Что касается ЦКБ — она должна быть бюджетной организацией с расширенными полномочиями. А это значит, во-первых, абсолютно обязательное бюджетное финансирование как основа всей деятельности и, во-вторых, разрешение заниматься коммерческой деятельностью. Внедрение правовых перемен сейчас отодвинули ещё на год, теперь на 2012-й, и эта планируемая реформация, видимо, будет дорабатываться. Такие крупные учреждения, как Центральная клиническая больница с поликлиникой, просто не смогут существовать в другом режиме. Посмотрите: мы занимаем громадную территорию, почти 200 гектаров, здесь располагаются 11 лечебных корпусов. А ещё за территорией находится много наших подразделений. Чтобы всего лишь обслуживать и поддерживать системы жизнеобеспечения всего учреждения, нужны огромные расходы. Мы, руководители крупных клиник, общаемся между собой и, в общем-то, пока ещё не до конца понимаем все тонкости будущих перемен. Но пока всё это в процессе разработки. Наше учреждение может работать только как бюджетное с расширенными возможностями, для нас это совершенно ясно.

Планы на будущее: поликлиника и стационар

— Что в ваших ближайших планах? Каким будет для ЦКБ и её поликлиники следующий год?

— Поликлинику нашу мы будем развивать и уже занимаемся этим. Её пациентами в основном являются медицинские работники системы Главного медицинского управления Управделами Президента РФ. Есть и пациенты, обслуживаемые на коммерческой основе. В последние годы мы серьёзно занимаемся нашей поликлиникой, это касается и ремонта, и оборудования. От-

ремонтировали многие кабинеты, начали активно заниматься оснащением поликлиники современным оборудованием. В прошлом году там было запущено несколько современных ультразвуковых аппаратов, в этом году мы закупили для неё новый рентгеновский кабинет. Будет и новейший кабинет денситометрии, сейчас в выделенных помещениях там идёт ремонт, и в этом году кабинет планируем ввести в эксплуатацию. Нашу амбулаторно-клиническую помощь мы должны развивать обязательно. В этом направлении следует продвигать и нашу коммерческую деятельность. Я уверен, что на амбулаторных услугах больница сможет зарабатывать куда большие деньги, чем сегодня. Это о наших планах, связанных с поликлиникой. А что касается стационара, есть мысли о совершенствовании тех направлений и специализаций, которые мы имеем. Это дополнительное внедрение новейших высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Надо развивать малотравматичные методы лечения в ортопедии, хирургии позвоночника, и это один из наших перспективных планов. А вообще в хирургии надо ориентироваться на развитие и внедрение самых перспективных направлений — речь идёт об операциях щадящих, органосохраняющих и высокоэффективных. Над этим мы работаем и будем работать, но без финансовых вложений в оборудование и расходные материалы эти пожелания могут быть задержаны в своём развитии.

Деревья как люди, они тоже болеют

— Скажите, Анатолий Тимофеевич, есть ли у вас любимый уголок на территории больницы? Конечно, времени гулять по парку у вас нет, но все-таки здесь так красиво, так легко дышится, что трудно удержаться, чтобы не пройтись хоть немного.

— Я иду всегда по делу, но стараюсь бывать повсюду. Мы в этом году привели нашу территорию в порядок. Если вы проедете по на-



шим основным проездам, погуляете в парке, где бывают наши пациенты, сразу заметите, что лес у нас очищен, нет упавших деревьев и сломанных веток, нет мусора, мы внимательно следим за газонами. Мы сейчас сделали новую дорогу к роддому: там за время реконструкции дорога оказалась порядком разбитой, и теперь уложен новый асфальт. Сейчас дорога в идеальном состоянии. Мы следим и за нашим парком, даже привлекали специалистов из Тимирязевской академии, когда у нас начали болеть ели. Вот этим голубым елям за моим окном по 50 лет, они уже, как говорят знающие люди, в возрасте и поэтому болеют. Специалисты учили сотрудников нашего хозяйства, присматривающих за территорией, как ухаживать за деревьями, как подкармливать, как продлить их жизнь. И вы знаете, благодаря их помощи наши ёлочки как-то укрепились. По крайней мере, их болезнь больше не прогрессирует.

— Сейчас модно иметь свой девиз, лозунг, слоган, который определяет и закрепляет главные принципы жизни и работы. Из каких слов могла бы сложиться такая ключевая фраза для Центральной кремлёвской больницы?

— Для нас всегда и везде определяющим звеном являются люди, наши кадры, наши сотрудники. А в медицине по-другому и быть не может — люди решают все. Я никогда не сомневаюсь в том, что в медицину приходят по призванию. Если человек остался в медицине и оказывает помощь больному, то в его душе есть сочувствие и милосердие. И какой бы ни была его сегодняшняя зарплата, он трудится, достигает порой очень больших успехов и будет трудиться дальше. ■



Клиническая больница Управления делами Президента РФ: остров человечности и передовых технологий

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

Эта больница уникальна не только тем, что расположена в национальном парке и лоси нередко заглядывают на её территорию. Здесь растёт более 120 видов деревьев, даже японская сакура. Есть питьевая минеральная вода с глубины более чем 1500 м, живая тамбуканская грязь и лечебный климат, но самое важное — это высокотехнологичная медицинская помощь, которая невозможна без современного оборудования и коллектива специалистов, насчитывающих более 1200 человек, который уже 35 лет сочетает испытанные временем методы с лучшими достижениями современной медицины. О том, как это удаётся, мы беседуем с главным врачом Еленой Яшиной.

Развивая традиции

Федеральное государственное учреждение «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации начинает свою историю с 1964 года, когда Постановлением Совета Министров РСФСР от 18.11.1964 г. № 1434 было утверждено проектное задание на строительство соматической больницы Управления делами Совета министров РСФСР на Открытом шоссе и выделен земельный участок в живописной лесопарковой зоне «Лосиный остров». В 1974 году закончилось строительство основных корпусов больницы, и Постановлением Совета министров РСФСР от 07.01.1975 года № 19 был утверждён акт государственной комиссии о приёме в эксплуатацию корпусов, сооружений и служб Центральной клинической больницы Четвёртого Главного управления при Министерстве здравоохранения РСФСР.

Основными задачами новой больницы были профилактика и раннее выявление заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем, сахарного диабета, онкологических

заболеваний, профилактика хронических заболеваний системы дыхания. Кроме основных лечебных и диагностических отделений, была создана лаборатория прогнозирования течения и исхода заболеваний, открыты вычислительный центр и отделение реабилитации.

Открывал ЦКБ председатель Совета Министров Российской Федерации М.С. Соломенцев, а журнал «Советский Союз» сообщил миру об открытии клиники высокого европейского уровня. Формированию клиничко-диагностического комплекса способствовали главный терапевт Четвёртого Главного управления при Минздраве РСФСР профессор И.П. Замотаев и главный хирург — академик РАМН, профессор В.С. Савельев.

Сложный период строительства и подготовки к открытию Больницы в 1974 году лёг на плечи и.о. главного врача Л.Н. Пирятинской, а первым главврачом стал заслуженный врач РСФСР А.В. Шелепин, руководивший с 1974 по 1986 год. Далее больницу возглавляли Ю.Н. Гвоздев (1986–2002) и В.Н. Филько (2002–2008).

История, этапы и идеология становления больницы неразрывно связаны с лучшими традициями правительственной медицины. В настоящее время ФГУ «Клиническая больница» Управления делами Президента РФ является многопрофильным медицинским учреждением, предоставляющим в первую очередь высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь прикрепленному контингенту. В течение года различные виды стационарной медицинской помощи (хирургическая, терапевтическая, реабилитационная) получают около 12 тыс. пациентов.

Электронное око главного врача

— Елена Романовна, какова динамика показателей работы учреждения?

Досье

Елена Яшина, главный врач ФГУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации.

В 1989 году окончила Днепропетровский медицинский институт по специальности «лечебное дело», в 2002 году — Финансовую академию при Правительстве РФ по специальности «экономист». Доктор медицинских наук. Имеет более 130 печатных работ, 6 патентов на изобретение, более 10 авторских свидетельств на программные продукты и базы данных.

Прошла путь от врача функциональной диагностики Нижегородской кардиохирургической больницы до директора Института реабилитации Сочинского государственного университета туризма и курортного дела, советника председателя Фонда соцстрахования РФ, заместителя главврача по экономике Клинической больницы Росздрава.

Кредо: «Сохранить и приумножить». «Эту фразу я увидела в аэропорту на Камчатке, — объясняет Елена Романовна, — и это выражение мне кажется крайне верным. Когда начинаются реформы, самое страшное — разрушить те достижения, которые заслуживают того, чтобы их реально приумножить. Поэтому, что бы ни изменялось — в больнице не уволен ни один из специалистов, и я этим горжусь».

— В прошлом году было пролечено и прооперировано на 1,5 тыс. человек больше, чем в предыдущем при неизменившейся летальности, хотя мы стали брать тяжёлых онкологических больных. Госпитальная летальность у нас составила 0,6% — в пять раз ниже, чем по Москве. План по количеству койко-дней больница перевыполнила и заработала на 100 млн рублей больше, чем в 2008 году. Этих показателей нам удалось достичь во многом благодаря созданному единому информационному пространству.

Елена Романовна подходит к огромному компьютерному экрану, висящему на стене, щёлкает мышкой, и перед нами появляются схемы, диаграммы, а если присмотреться, меняются цифры в реальном времени, то есть мы видим жизнь больницы.

— Это комплексное решение производителей прикладных информационных систем, — рассказывает Е.Р. Яшина, а именно: в основу положена одна из лучших, на мой взгляд, медицинских (госпитальных) информационных систем «Интерин-PROMIS», разработанная Институтом программных систем РАН (руководитель проекта Я.И. Гулиев). Её модули охватывают практически все бизнес-процессы учреждения: «Электронная история болезни», «Параклиника», «Регистратура», «Лаборатория», «Аптека», «Питание», «Платный отдел» и т.д. ФГУП «Главный научно-исследовательский вычислительный центр» Управления делами Президента Российской Федерации (руководитель направления С.В. Писаренко), совместно с производителями бухгалтерской системы 1С: «Бухгалтерия-8» (руководитель А.И. Гайдуков), выполнили работы по интеграции информационных систем и сделали реальностью прозрачность работы учреждения для главного врача.

Любые эффективные работы подведомственного учреждения являются результатом чётко сформулированных задач вышестоящим руководством: Финансово-экономическим и Главным медицинским управлениями УДП РФ.

Многофакторный анализ данных, имеющихся в развёрнутых информационных системах, особенно актуален в условиях вступления в силу Федерального закона от 8 мая 2010 года № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

И опять возвращаемся к медицине. Основой предоставляемой медицинской помощи является хирургическая служба больницы, которой руководит заместитель главного врача по хирургии — кандидат медицинских наук А.В. Латышев. Научными руководителями многие годы являются доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН И.И. Затевахин и профессор кафедры хирургии РГМУ М.Ш. Цициашвили. Хирургия представлена общехирургическим и эндохирургическим отделениями, отделением колопроктологии, гинекологии, урологии, андрологии, травматологии, офтальмологии, эндоскопии. В конце 2009 года открыты отделения кардиохирургии и онкологии.

Особо хочется отметить несколько хирургических направлений: урология (научный руководитель — доктор медицинских наук, профессор С.П. Даренков). В урологических отделениях применяются лапаро- и ретроперитонеоскопические вмешательства при лечении заболеваний мочевого пузыря, простаты, верхних мочевых путей и почек (нефрэктомии, резекции почек и мочевого пузыря, простатэктомии, цистпростатэктомии, сложные реконструктивные операции, дробление и удаление камней мочевых путей). В клинике с успехом применяются малоинвазивные и лапароскопические методы лечения недержания мочи у женщин. Всего в урологических отделениях выполняется около 900 операций в год.

Эндохирургия (научный руководитель — доктор медицинских наук Э.А. Галямов). Выполняются уникальные по сложности операции с применением высокотехнологичных инструментов и оборудования.

Среди них такие, как лапароскопические вмешательства при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, резекции желудка и гастрэктомии.

Травматология и ортопедия (научный руководитель — доктор медицинских наук, профессор А.В. Скороглядов).

— Экстренно поступившему пациенту с острой травмой мы оказываем необходимую хирургическую помощь в первые сутки после поступления, — рассказывает заведующий отделением, кандидат медицинских наук Михаил Николаевич Березенко. — Это оптимально для результатов лечения и выгодно пациенту. Передовой опыт мы реализуем и в двух наших плановых специальностях: травматологии и ортопедии. Мировой лидер в травматологии — это Ассоциация остеосинтеза со штаб-квартирой в Швейцарии. Мы являемся АО-клиникой и применяем современные методики интрамедуллярного остеосинтеза с использованием оригинальных металлических конструкций швейцарской компании «Синтез». Наши врачи обучаются этому в Швейцарии. Отделение отлично оборудовано: артроскопическая стойка, электронно-оптический преобразователь «Церама» для выполнения малоинвазивных хирургических вмешательств, при повреждении длинных трубчатых костей.

— Ваша клиника выполняет редкую операцию эндопротезирования голеностопного сустава. Успешно?

— Да, первую такую операцию мы провели в середине 2009 года, а всего сделали 8 операций. Раньше общепринятой методикой был артродез, когда из двух зол выбирали меньшее: сустав переставал двигаться, зато пропал болевой синдром.

Предыдущие операции в других клиниках не давали хорошего результата, так как эндопротезы первых двух поколений из-за своих конструктивных особенностей плохо держались в мягких тканях. Мы же стали сразу работать с эндопротезом последнего, третьего, поколения, производимым компанией

«Дешои». Он удачно сконструирован и может находиться в теле человека до 10 лет. Больные реабилитируются в течение 2,5 месяцев. Пациенты избавляются от изнурительной боли, начинают ходить и даже бегать. Эндопротезирование голеностопного сустава показано при подагрическом артрите, последствиях перелома лодыжек, асептическом некрозе таранной кости.

Феи и волшебники страны Зрения

Отделение офтальмологии, созданное и возглавляемое учеником академика РАМН С.Н. Фёдорова, профессором Игорем Эдуардовичем Иошиным, конкурирует с лучшими европейскими клиниками: из 11 видов высокотехнологичных операций здесь выполняют восемь. А к концу года делать будут все, включая пересадку роговицы.

Экскурсию по отделению проводит заведующий оперблоком кандидат медицинских наук Гайк Торникевич Хачатрян.

— Отделение полностью оборудовано новейшей аппаратурой фирмы Zeiss. Здесь у нас стоит трёхцветный лазер Lumenis, и каждый цвет предназначен для лечения определённой патологии сетчатки. Вот компьютерный томограф для глаза, позволяющий изучить каждый из десяти слоев сетчатки. А этот уникальный комплекс позволяет определить толщину и кривизну роговицы, рассчитывает индивидуальную программу операции для каждого глаза пациента и передаёт эту информацию в операционную на эксимерный лазер MEL-80.

— Сколько же времени нужно, чтобы вернуть пациенту радость видеть мир?

— Новые технологии, когда нет швов, позволяют за один день выполнять операции при катаракте, глаукоме и рефракционные операции. Человек приходит к нам утром, в течение часа проходит обследование, ещё час его готовим к операции, а после неё больной отдыхает, полужёла в удобном кресле. Получает горячий обед и после повторного осмотра врача уходит домой — с нормальным зрением.

Старшая медицинская сестра Ирина Петровна Сидякина добавляет штрих к картине работы отделения:

— За рубежом, как нам рассказывали, часто в больницах тебе мило улыбаются, но души ты не чувствуешь. А ведь все заслуживают к себе нормального отношения — не по кошельку, не по должности, а просто потому, что люди. Для нас каждый пациент — единственный и последний.

Читая книгу отзывов и предложений отделения, понимаешь, что это правда: «Ощущение такой теплоты и нежности, что острота проблемы сразу снижается. Я дважды попадала в операционную в руки искусного волшебника с его феями. Выделить кого-то — это ничего не сказать».

Три кита кардиохирургии

Обнажённое сердце ритмично сокращается, а его сосудов нежно касаются тончайшие инструменты с незаметными глазу нитями. И ни капли крови. Это операция аортокоронарного шунтирования на работающем сердце, видеозапись которой показывает мне заведующий отделением, кандидат медицинских наук Александр Валентинович Гагаев — сердечно-сосудистый хирург высшей категории. В отделении выполняются сложнейшие операции: резекция аневризм левого желудочка, лечение осложнений инфаркта миокарда, реконструктивные операции на клапанах сердца, операции при патологии восходящего отдела аорты, при сочетанном поражении коронарных и брахиоцефальных сосудов и другие.

— Александр Валентинович, что необходимо для такой работы?

— Первое — высокотехнологичность диагностики и операционного вмешательства. До него мы должны узнать всё не только о сердце, но и обо всех органах больного. Поэтому отделение экипировано аппаратурой для неинвазивных и инвазивных методов исследования, инструментарием, расходными материалами, операционной, реанимационными местами по современным стандартам. Второй принцип — семейственность.



А.В. Гагаев и его коллеги выполняют операцию на открытом сердце

Я считаю, что носителем достижений является врачебно-сестринский коллектив. Хотя хирург вроде бы «солист», но я называю его «дирижёром». А дирижёр, если у него даже барабанчика отнять, сразу теряет качество исполняемого произведения. Поэтому каждый специалист должен быть очень хорошо подготовлен, на что уходят годы.

Анестезиолог — ключевая фигура, особенно тот, что поддерживает искусственное кровообращение. Очень важны сёстры-анестезистки, перфузионистки, даже циркулирующая сестра с её умением быстро находить что-то в огромном количестве расходных материалов, не расстерилизовать сложно заложённую вещь.

А диагносты, которые всё видят? А кардиологи, которые готовят больного? А сёстры, круглосуточно выполняющие назначения? Реаниматологи тоже играют центральную роль, интенсивно ведя больных при ущемлённых функциях жизненно важных органов. Наконец, когда больного поднимают из реанимации в палату, он требует тщательного наблюдения всего медперсонала.

Всё это и заставляет относиться к нашему делу как коллегиальному, семейному. Каждый пациент для нас — родственник, от которого ты уже не сможешь отказаться никогда, как бы всё ни складывалось, и уже не отнесёшься к нему плохо или равнодушно.

Наконец, третья очень важная позиция: денег с больного мы принципиально не берём. Потому что с родственников деньги не берут. И тогда возникает интересное и логичное следствие: независимость доктора в суждениях и заключениях. Если я

рассуждаю только с позиции интересов больного, то я свободен в своих оценках, решениях и действиях. И меня невозможно заставить сделать не показанную манипуляцию и, наоборот, не сделать необходимую.

Отделение работает шесть месяцев с момента открытия. Выполнено более 50 операций на открытом сердце. Оперирующая бригада — ученики академика РАМН Б.А. Королёва. Особую признательность за поддержку при открытии отделения хочется выразить академику РАМН Р.С. Акчурина.

Новое оружие онкохирургов

В 70-е годы врачи Клинической больницы стали пионерами колонофиброскопии с полипэктомией, которую они провели самодельной петлей из гитарной струны. А сегодня онкохирурги больницы выдвинулись на передовой край борьбы с раком, вооружившись уникальной установкой для гипертермической химиоперфузии, которую они разработали в союзе с отечественными инженерами. Кроме того, они — единственные в России хирурги, выполняющие сложнейшую операцию субтотальной перитонэктомии при первичных и метастатических опухолях брюшины.

Рассказывает заведующий отделением онкохирургии, профессор Михаил Дмитриевич Тер-Ованесов, торакальный хирург высшей категории, доктор медицинских наук:

— Отделение работает около года. Я и мои коллеги — хирурги А.В. Левицкий и Э.Э. Леснидзе и опытный химиотерапевт А.Г. Кир-

санов — выходцы из торакального отделения Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, ученики академика М.И. Давыдова. Поэтому мы реализуем агрессивную онкохирургию: большой объём вмешательства с мультивисцеральными резекциями, стандартной радикальной и расширенной радикальной абдоминальной и медиастинальной лимфодиссекцией в комбинации с химиотерапией. Такая хирургия агрессивна по отношению к болезни. Нам приходится оперировать различные опухоли внутренней и наружной локализации на всех стадиях, часто в условиях осложнённого течения. Но наши основные научные направления — это первичные опухоли брюшины и местнораспространённый рак желудка, при этих заболеваниях мы проводим интраоперационную гипертермическую интраперитонеальную химиоперфузию.

Готовы оказывать высокотехнологичную медпомощь населению, но...

— Для нас основная проблема — получение квот на высокотехнологичную медицинскую помощь в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ с тем, чтобы стала реальностью возможность бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи гражданам России, а не только прикрепленному контингенту, — говорит главный врач. — Самое обидное, что мощности учреждения и квалификация кадров позволяют это и законодательная база тоже, но Минздравсоц-



Светлана Добровольная

М.Д. Тер-Ованесов рядом с установкой гипертермической химиоперфузии

развития России отказывает третий раз, при этом продолжая декларировать доступность и качество.

ФГУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации — состоявшееся многопрофильное медицинское учреждение — представляет собой наиболее устойчивую модель для кризисного периода. Узкоспециализированные научно-производственные комплексы и институты, сформированные в советский период, по праву являются базисом классических клинических подходов, гордостью российской медицины, школами врачей, умеющих в первую очередь клинически мыслить, а не закрываться щитом безликих стандартов. К сожалению, именно узкоспециализированные учреждения оказались наиболее уязвимыми в условиях рыночной экономики, и вместе с «устаревшим» в погоне за «европодходами» может быть утрачено «фундаментальное» и «лучшее».

В периоды реформ и перемен взгляд в будущее не всегда бывает точным. Сегодняшний день больницы — это последовательная каждодневная работа по сохранению и приумножению лучших традиций советской школы клинической и кремлёвской медицины, а также формирование организационных и информационных технологий, направленных на повышение эффективности работы многопрофильных медицинских учреждений. ■



Коллектив отделения офтальмологии. Профессор И.Э. Иошин — в центре



Светлана Добровольная

Объединённая больница с поликлиникой УДП РФ: «Веление времени — лечить интенсивно, быстро и очень качественно»

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛЬНАЯ

Структура на все времена

— Сергей Иванович, что даёт объединение больницы с поликлиникой?

— Такая структура, когда и поликлиника, и стационар находятся в одном здании, была задумана ещё в 70-е годы прошлого века, чтобы создать наибольший комфорт для пациента. Если у него на приёме в поликлинике обнаруживают заболевание, требующее срочного стационарного лечения, то он ложится в больницу, просто перейдя в другое крыло здания. А если пациенту, лежащему в нашем стационаре, требуется консультация узкого специалиста, то больной проходит по коридору (или его провозят на кресле-каталке) и оказывается в поликлинике, где есть все специалисты. Это очень важно и для эффективности лечения. У нас много лет существует добрая традиция: все доктора поликлиники обязательно навещают своих больных в стационаре. Лечащий врач советуется с коллегами из поликлиники, а те после выписки больного согласовывают свои назначения с врачом стационара. Эту цепочку, обеспечивающую преемственность лечебного процесса, ещё в 60–70-е годы выстроил в IV ГУ Е.И. Чазов, и с тех пор она работает. На мой взгляд, это очень прогрессивная форма, оправдавшая себя.

Наше учреждение изначально создавалось для политической элиты СССР. Здесь лечатся и нынешние руководители всех ветвей власти, топ-менеджмент, звёзды шоу-бизнеса, что накладывает определённый отпечаток на нашу работу. У нас индивидуальный подход ко всем пациентам. Их меньше, чем в других учреждениях Управления делами Президента, нагрузка на медперсонал ниже (врач стационара ведёт в среднем 7–8 больных), и это позволяет уделять каждому больному максимум внимания, составлять индивидуальную программу лечения.

Но мы лечим не только прикрепленный контингент на средства из госбюджета. Более половины наших пациентов прикреплены к больнице по добровольному медицинскому страхованию и индивидуальным договорам.

У нас одно из лучших отделений скорой медицинской помощи, оснащённое двумя суперсовременными автомобилями, в которых есть всё необходимое для оказания высококвалифицированной экстренной помощи. Круглосуточно работают две бригады опытейших врачей и медсестёр. Диагностические службы поликлиники сильно прибавили за последнее время, повысив выявляемость заболеваний на ранней стадии. У нас самые современные компьютерный томограф и ЯМРТ. Позитронно-эмиссионный томограф в плане приобретения на следующий год. С 1 июля создано отделение семейных врачей (оно было и раньше, но называлось Д-1), задача которых — своевременная диагностика и профилактика заболеваний у пациента и всей его семьи.

Мы возвращаемся к старой, забытой, но очень эффективной форме работы — диспансеризации. С помощью выстроенных нами логистических процессов человек проходит полное обследование за три-четыре дня либо амбулаторно, либо в стационаре, и получает полную информацию о своём здоровье.

Стационар не очень большой — всего 176 коек. Есть отделения, которые уже годами доказали свою востребованность: терапевтическое, кардиологическое, гастроэнтерологическое, гинекологическое, хирургическое, неврологическое, урологическое, анестезиологии и реанимации, травматологии и ортопедии, неотложной кардиологии, экстракорпоральных методов лечения, кабинет литотрипсии, операционный блок. Каждое отделение уникально. Но я бы выделил два очень прогрес-

Досье

Сергей Дорохов родился в 1962 году в Оренбургской области. В 1985 году окончил 1-й ММИ им. Сеченова, в 1987 году — ординатуру, а в 1990-м — аспирантуру по анестезиологии и реаниматологии на кафедре анестезиологии и реаниматологии Учебно-научного центра ГМУ УДП РФ. Работал ассистентом, доцентом этой же кафедры. С 2000 по 2009 год — зам. главврача и главврач объединённого санатория «Подмосковье». С 2009 года — главный врач Объединённой больницы с поликлиникой Управления делами Президента. Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук. Окончил Академию народного хозяйства, имеет международную степень MBA. Автор более 40 научных работ.

«В Москве хорошо известно о ЦКБ и совсем мало слышно об Объединённой больнице и поликлинике. Думаю, это не совсем правильно. Люди исключительного профессионализма, отзывчивой души, сумевшие создать здесь на редкость обаятельную атмосферу добра, покоя, уверенности у пациента, заслуживают гораздо более широкой и заслуженно высокой оценки и признания». Что стоит за этим отзывом члена Совета Федерации РФ Владимира Мельникова? Секреты работы Объединённой больницы с поликлиникой УДП РФ раскрывает главный врач Сергей Дорохов.

сивных направления: неотложную кардиологию с кабинетом рентгенохирургических методов лечения и малоинвазивные операции при грыжах межпозвонковых дисков. Благодаря им наши врачи быстро решают проблемы, от которых люди раньше умирали или становились глубокими инвалидами.

У нас есть самые современные медикаменты, расходные материалы, реактивы. Часть финансируется из госбюджета, часть из средств, заработанных учреждением. Дорогостоящее оборудование закупается централизованно. Но любой аппарат через 5–6 лет начинает морально устаревать. Больница — живой организм, поэтому постоянно идёт процесс обновления.

— Какие требования вы предъявляете к сотрудникам?

— Прежде всего, это очень высокая квалификация. Мы стараемся брать людей, окончивших ординатуру в системе УДП РФ, а также выпускников нашего медколледжа. Кроме того, наш сотрудник должен выглядеть цивилизованно. Также мы стараемся трудоустроить у себя тех, кто во время учёбы в медицинском вузе работает у нас медсёстрами, соответственно после окончания ими клинической ординатуры.

Залог эффективности — система

— Назовите самые яркие достижения вашего учреждения за последние пять лет.

— Первое — сбалансированный, взвешанный подход к пациенту, который у нас выработался за эти годы благодаря соединению больницы и поликлиники. Именно поэтому у нас очень низкая больничная летальность — 0,106%. А послеоперационная смертность ещё меньше — 0,07%, при том что к нам круглосуточно поступают тяжелейшие больные с инфарктами, травмами, опухолями, острой хирургической патологией. Второе — частота послеоперационных осложнений снизилась с 0,74 в 2007 году до 0,3% в 2009-м. Этим мы обязаны работе оперблока, хирургов и реаниматологов, строго выверенной с точки зрения асептики, антисептики и ведения больных.

Третье — за прошедшие полтора года компьютеризованы все рабочие места врачей, среднего медперсонала, экономические, бухгалтерские службы, аптеки. Развёрнута единая информационная сеть по всей больнице. Это позволило и учёт улучшить, и работу нормализовать.

И, конечно, в качестве достижения больницы отмечу дружный, сплочённый коллектив. Он достаточно большой — 1140 человек.

— А научная работа?

— Да, она жизненно необходима современному медучреждению, без науки всё превращается в рутину. У нас в каждом отделении есть врачи, которые занимаются научной работой, пишут статьи, и администрация обеими руками поддерживает этих докторов. Разработанные ими новые методики диагностики и лечения внедряются и хорошо работают в системе медучреждений УДП РФ. Есть существенные успехи в сомнологии, неврологии, гастроэнтерологии. У нас работают профессор, доктор и кандидаты медицинских наук, еженедельно мы устраиваем клинические разборы, наши специалисты делают сообщения на научно-практических конференциях, выступают с лекциями в России и за рубежом.

— Какова главная проблема учреждения?

— Идти в ногу со временем. В мире много новых современных методов лечения и диагностики, и мы не должны отставать. Это не просто, так как связано и с финансированием, и с закупкой оборудования, и с подготовкой кадров. Мы стремимся соответствовать мировому уровню по всем направлениям медицины.

— Что в ближайших планах?

— Во-первых, завершить реконструкцию больницы. Ежегодно мы полностью реконструируем один этаж корпуса: обновляем инженерные сети, делаем капитальный ремонт. Во-вторых, развивать реабилитационное направление. На территории больницы есть отдельный лечебно-восстановительный комплекс с бассейном, теннисными кортами, тренажёрным залом. Мы прививаем нашим пациентам здо-

ровый образ жизни, но не путём бездумных тренировок, а выполнением индивидуально разработанных программ реабилитации под постоянным наблюдением врача. У нас применяется телеэлектрокардиографический контроль в бассейне, при ходьбе и упражнениях для определения адекватности назначенной физической нагрузки. В-третьих, совершенствовать малоинвазивные и эндоскопические методы лечения: в этом году мы полностью обновим эндоскопическое оборудование как для диагностики, так и для проведения операций.

В целом Объединённая больница с поликлиникой идёт по пути развития быстрой, интенсивной и очень качественной медицинской помощи. Это веление времени: прикреплённый контингент молодеет, люди стараются работать много и, конечно, должны минимум времени тратить на диагностику и лечение.

Важно подчеркнуть, что работа больницы может быть эффективной только в рамках системы УДП РФ. Врачи наших учреждений — выходцы из одной школы, говорят на одном языке. У нас на всех этапах существует преемственность лечебного процесса, и передача данных о пациенте происходит практически мгновенно. Вот почему наши больницы действительно достигают очень хороших результатов.

Грыжи межпозвонковых дисков уходят навсегда

...Собравшиеся за круглым столом в кабинете Сергея Дорохова выдающиеся врачи буднично говорят о фантастических вещах, которые они делают. О прорыве в хирургии позвоночника рассказывает **Владимир Валентинович Доценко**, доктор медицинских наук, профессор, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники.

— Наш ведущий принцип: малоинвазивная операция, быстрый функциональный результат и одна операция на всю жизнь, поскольку она устраняет болезнь. 95% операций на позвоночнике делается задним доступом, который не является радикальным, так как удаляется лишь грыжа



В.В. Доценко, вертебролог

диска. А оставшийся диск может породить новые грыжи. Мы же удаляем и грыжу, и диск, вводим на его место специальное вещество, которое становится искусственным диском. Но деформированный диск можно удалить только через передний доступ, а прежние передние доступы были травматичными. Мы разработали методику малоинвазивной операции

Владимир Иванович Шмырёв, главный невролог ГМУ УДП РФ:

— В своё время я работал в Объединённой больнице и поликлинике и могу сказать, что там, во-первых, коллектив высокопрофессиональный, высокоинтеллигентный с высокой врачебной и человеческой этикой, во-вторых, там прекрасная диагностика и, в-третьих, там прекрасные условия.

Ратмир Умарович Айбазов, член Совета Федерации от Карачаево-Черкесской Республики:

— Лечусь в Объединённой больнице с поликлиникой почти 10 лет. В 1993 году я попал в тяжёлую автомобильную аварию, и меня здесь оперировали, спасли. Недавно я лечился в Германии, а реабилитацию проходил здесь. Врачи, медсёстры тут подходят к больным всегда квалифицированно, добросовестно, с душой. Желаю, чтобы и к ним пациенты тоже относились с пониманием.

через передний доступ. Она позволяет нам выполнять радикальные операции у ранее неудачно оперированных пациентов с межпозвоноковыми грыжами шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. У меня был «рекорд»: одной женщине пять раз оперировали межпозвоноковую грыжу задним доступом, пока не прооперировали её мы.

В этой больнице мы сделали уже больше 20 операций по нашей методике, в том числе у тяжёлых пациентов при грыжах нескольких уровней. Современное развитие медицины позволяет снимать возрастные ограничения, и мы оперируем больных, которым 70, 80 лет.

— Внедряется ли ваша методика в здравоохранение регионов?

— Да. Я езжу по городам России, обучаю коллег. Правда, эта операция требует очень высокой общехирургической подготовки. Поэтому пока только четыре моих ученика делают эти операции: в Санкт-Петербурге, Подольске и Рязани.

Ещё одна наша новая методика, разработанная в 2002 году, — это вертебропластика при деформации позвонка остеопорозом или опухолью. Сначала делается стереолитография: пациент проходит спиральную компьютерную томографию поражённого отдела позвоночника, далее осуществляется компьютерное моделирование позвонка. На заводе из специальной фотопластмассы, созданной в Институте лазерных исследований РАН, выращивают искусственный позвонок идентичный больному. А затем мы через маленький разрез удаляем деформированный позвонок и вставляем искусственный. Он становится на место так, будто всегда там стоял.

Пионеры травматологии и ортопедии

В беседу включается заведующий отделением травматологии и ортопедии Владимир Петрович Абельцев, доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии СССР и премии Правительства РФ.

— Наше отделение первым в России стало заниматься современным эндопротезированием круп-

ных суставов, поэтому у нас самый большой опыт их применения. К 80-м годам прошлого века отечественные эндопротезы настолько устарели, что уже не могли нас удовлетворить. Тогда Е.И. Чазов сделал нам большой подарок: купил набор с инструментами, и в 1989 году мы начали использовать современные эндопротезы. Мы разработали очень интересную технологию лечения врождённых дисплазий, при которых были большие сложности с имплантацией. Мы решили эти проблемы. Владимир Валентинович ездил по России, внедряя нашу методику, и теперь уже многие хирурги владеют ею на равных с нами.

Чтобы не доводить дело до протезирования, мы делаем малоинвазивные артроскопические санлирующие операции коленного сустава. Хорошо отработали современные технологии хондропластики. Пересаживаем участки хряща при повреждениях сустава, но тут есть предел: если площадь пересадки меньше 3 кв. см, то мы имеем хорошие результаты, больше — начинаются осложнения. Здесь могут выручить стволовые клетки. Мы активно сотрудничаем с академиком В.Н. Смирновым, который занимается стволовыми технологиями. Когда официально разрешат, мы обязательно будем использовать эти технологии.

Ещё одно наше направление — устранение последствий травм. Используем и метод Илизарова — он необходим, когда имеются очаги воспаления. Сами мы в лечении всех видов острой травмы пользуемся европейскими технологиями Ассоциации остеосинтеза с применением оригинальных наконечников, интрамедуллярных фиксаторов, блокируемых штифтов, фиксаторов с угловой стабильностью. Результаты очень хорошие.

Рассказ профессора Абельцева дополняет заместитель главврача по медицинской части, заслуженный врач РФ **Николай Васильевич Кузнецов:**

— При операциях, часто сопровождающихся большой кровопотерей, очень важна система предварительного забора крови, применяемая у

нас. В течение двух недель до операции мы проводим забор крови у пациента, а после переливаем ему её компоненты. К тому же предоперационная делюция идёт на благо: меньше частота тромбоэмболических осложнений. Мы также используем реинфузию крови: кровь, теряемая пациентом во время операции, специальным образом обрабатывается и вводится оперируемому. Это экономически выгодно, и риск меньше, чем при переливании донорской крови. Система реинфузии крови у нас используется уже 15 лет, мы тоже пионеры в этом.

Наши хирурги имеют 15-летний опыт эндопротезирования с пралиновыми сетками при огромных вентральных грыжах. Выполнено уже более 500 таких операций.

90 «ЗОЛОТЫХ» МИНУТ

В тайны спасения сердца посвящает заведующий отделением неотложной кардиологии, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, врач высшей категории **Владимир Юрьевич Сибирский**.

— Наше отделение неотложное, основное направление — ИБС, острый коронарный синдром. Отделению свойственна особенность нашей больницы — многопрофильность, комплексный подход к пациентам и широта кругозора врачей. Это улучшает результаты лечения. У нас есть блок интенсивной терапии, который действует как общетерапевтическая и неврологическая реанимация. Шесть коек с самым современным оборудованием.

С 2000 года мы успешно работаем по критериям Европейской ассоциации кардиологов. Золотой стандарт при инфаркте миокарда — это интервенционное вмешательство со стентированием. Не больше 90 минут должно пройти от принятия решения врачом неотложной помощи до поступления первой порции рентгеноконтраста в сосуды сердца. Для инсульта это три часа от установления диагноза до тромболизиса в сосудах головного мозга. От соблюдения этих сроков напрямую зависят выживаемость пациента и вероятность осложнений.

У нас работает очень хороший ангиографист **Владимир Борисович Бошков**. За 10 лет им выполнено около 3 тыс. ангиографических исследований.

Совместно с сосудистыми хирургами и невропатологами мы выполняем интервенционные вмешательства на сосудах головного мозга и периферических артериях. Мы используем стенты с лекарственным покрытием, которое предотвращает стеноз в стенке. Иногда это осложнение всё же возникает, его вероятность зависит от генетически определённой склонности пациента к келоидообразованию. За год было всего лишь 3–4 таких случая. Как правило, баллонная ангиопластика предотвращает повторное стенозирование в этом сегменте. Чтобы избежать этого осложнения, больным, перенёсшим интервенционное вмешательство, мы рекомендуем через 3–4 месяца пройти в плановом порядке контрольную коронарографию. В эти сроки как раз видны первые признаки стеноза в стенке, которые легко устраняются.

— **В каких случаях вы применяете сцинтиграфию миокарда и МСКТ сосудов сердца?**

— Сцинтиграфия призвана уточнить морфологическое состояние миокарда: где живая ткань, а где неживая. Очень важно проведение нагрузочной пробы со сцинтиграфией миокарда или эхокардиографией. У стресс-сцинтиграфии чувствительность и специфичность достигает 85%. Чувствительность и специфичность обычного тредмил-теста не превышает 65–80%. Но наиболее информативна, конечно, коронарография — 98%. Функциональные тесты необходимы для определения основного источника коронарных проблем. Допустим, при коронарографии мы обнаруживаем несколько приблизительно равноценных поражений сосудов, но не знаем, какое из них определяет состояние больного и прежде всего требует коррекции. Стресс-сцинтиграфия или стресс-эхокардиография даёт возможность визуализировать зону ишемии миокарда, которая развивается при нагрузке. Анализируя полученные данные, мы определяем, что



Светлана Добровольная

Н.В. Кузнецов, заместитель главврача

у пациента первоначальная зона интереса, к примеру, в системе правой коронарной артерии. МСКТ сосудов сердца мы выполняем уже полтора года. Это скрининговое исследование, которое высоко информативно в основном для исключения ИБС.

Р. С. После беседы с главным врачом и специалистами приходишь к выводу, что название данного учреждения поистине говорящее — ведь здесь выбрана не только нужная структура, но и идеально объединены чёткое руководство, высококвалифицированные врачи и эффективные методы лечения. А это залог отличного самочувствия подопечных пациентов! ■



Светлана Добровольная

В.Ю. Сибирский, заведующий отделением неотложной кардиологии



Анастасия Нефёлова

Новые рубежи Волынской больницы

■ Татьяна Тебенихина

годаря оснащению операционных современным оборудованием. Во многом это личная заслуга доктора медицинских наук **Игоря Редько**, возглавившего в прошлом году отделение травматологии и ортопедии.

— Бурно развивается гинекологическое отделение, хирурги осваивают новые виды оперативных вмешательств, используя новейшую эндоскопическую технику, — продолжает Николай Константинович. — В общей хирургии развивается сосудистое направление — протезирование, шунтирующие операции на сосудах при выраженном атеросклерозе и аневризмах, весь спектр флебологических операций. Нароботан значительный опыт оперативного лечения сосудов. В рентгенохирургическом отделении проводятся эндоваскулярные операции на артериях. Это принципиально новый этап нашего развития, предопределяющий качественное движение вперёд. Артерии требуют точного и тонкого подхода, далеко не все хирурги владеют мастерством подобных операций. К нам пришли два перспективных молодых хирурга, кандидаты медицинских наук, уже имеющие опыт работы в этой области. Они успешно выполняют плановые и экстренные операции на артериях. Особенно это актуально для больных с нарушением мозгового кровообращения, когда причиной патологии являются либо атеросклеротические бляшки, либо стенозы, либо индивидуальные особенности строения сосудов. Хирурги исправляют эти дефекты. Ещё год назад у нас применялось только рентгенохирургическое лечение этих заболеваний, которое не всегда может скорректировать запущенную форму заболевания. Сегодня пациентам с поражением артерий предлагается широкий спектр сосудистых операций.

Другое достижение — освоение нового для нас направления в области эндокринологической хирургии. Мы выполняем операции на щитовидной железе, надпочечниках.

В клинике мощно развивается эндоскопия, благодаря которой стали доступны современные методы остановки желудочно-кишечных кровотечений. Хирурги успешно применяют внутреннее клипирование стенок желудка. Эту процедуру организм переносит без стресса. Концепция малоинвазивных хирургических вмешательств воплощается на практике путём внедрения лапароскопических операций, позволяющих выполнить большинство оперативных вмешательств в урологии. Хирурги уверенно выполняют контактную литотрипсию конкрементов в жёлчных протоках, устанавливают стенты в холедох для облегчения оттока жёлчи из печени. Эти операции малотравматичны, что позволяет сократить длительность госпитализации и реабилитации в несколько раз.

— Спектр операций максимально расширяется, нас ограничивает лишь финансирование, — подчёркивает Николай Константинович. — Высокотехнологичное лечение находится в прямой зависимости от оснащённости клиники. У нас полностью обновлён парк техники отделения

Непросто заслужить надёжную репутацию, поэтому ею так дорожат. Слава Клинической больницы № 1 Управления делами Президента РФ — это результат безупречной более чем полувековой работы «кремлёвских» медиков. Именно такой возраст у больницы, которую москвичи называют ласково «Волынка». Год назад наш журнал писал о том, как живёт, развивается и дышит сложный и многогранный организм клиники. И теперь при встрече с главным врачом, молодым и энергичным Николаем Витько, с первых слов стало ясно, что год не прошёл даром. Взятые новые рубежи, освоены высокие технологии. В планах — открытие нового отделения нейрохирургии.

Клиника высоких технологий

— Мы постоянно совершенствуемся, внедряем новые технологии и методики. Операции, которые выполняют наши хирурги, проходят с применением самого современного оборудования, это малоинвазивные, бескровные вмешательства. — Так началась наша беседа с главным врачом. — За последний год мы продвинулись вперёд в области травматологии: активно используем методику эндопротезирования суставов, в том числе коленных. В этом году сделано немало оперативных вмешательств. В травматологии внедрена новая для нас методика артроскопических операций, что стало возможно бла-



Анастасия Нефёлова

И.А. Редько, заведующий травматолого-ортопедическим отделением

лучевой диагностики: установлен новый магнитно-резонансный томограф, мультиспиральный компьютерный томограф, современное цифровое УЗИ оборудование.

Главный врач вполне обоснованно считает, что эффективность работы клиники зависит не только от современной аппаратуры и квалификации специалистов всех уровней. Людям необходимо создать достойные условия работы. В этом году осуществлён важный социальный проект — открыты кафе и столовая для сотрудников, что позволило обеспечить всех качественным и недорогим комплексным питанием.

— У нас есть капиталоемкие планы развития больницы. При непосредственном участии и под руководством начальника ГМУ, академика РАМН и РАН Сергея Павловича Миронова вынашиваем идею создания нейрохирургического отделения, — рассказывает о перспективах Николай Витько. — Тема звучит актуально: за 410 лет существования кремлёвской медицины в нашей системе до сих пор нет полноценного нейрохирургического отделения. Современная нейрохирургия инновационна и технологична, поэтому работа предстоит серьёзная. Потребность в таком отделении назрела: благодаря высокому уровню диспансеризации многие наши пациенты доживают до преклонного возраста, когда необходимой становится нейрохирургическая помощь. Широкий спектр заболеваний, выпадающий под «юрисдикцию» нейрохирурга, — грыжи позвоночника, опухоли головного и спинного мозга, аневризмы сосудов головного мозга. Наша больница, оказывающая неотложную помощь круглосуточно, готова к деятельности в области нейрохирургии. Получена соответствующая лицензия. У нас хорошо развита нейрореанимация с искусственной вентиляцией лёгких. В любом начинании важен первый шаг. Недавно в клинике сделана первая нейрохирургическая операция — вертебропластика больному с остеопорозом и переломом тел шейных позвонков.

Система ГМУ функционирует в ведомственных рамках. Но тенденция к открытости, которая сегодня проявляется всё настойчивее, благотворно сказывается на развитии кремлёвской медицины. Уже более 10 лет больница обслуживает пациентов в рамках добровольного медицинского страхования. Сделанный следующий важный шаг — с этого года Волынская больница вошла в систему ОМС и уже вносит свой вклад в городскую систему здравоохранения.

— Есть замысел войти в государственную программу оказания высокотехнологичной помощи по целому ряду направлений: сосудистой хирургии, травматологии, нейрохирургии, гинекологии — практически по всем специальностям, — добавляет главный врач. — Наша система готова к этому решению, и мы пытаемся достучаться до Минздравсоцразвития. Видите, сколько неординарных событий вместил прошедший год. В совокупности они составляют яркую мозаику.

Ювелирная работа

Доктор медицинских наук **Армен Тер-Акопян** заведует отделением эндоваскулярных методов лечения с 1998 года. Ежедневно здесь проводится 6–7 эндоваскулярных хирургических вмешательств, не считая диагностики. Эндоваскулярный хирург работает с ювелирной точностью — так хрупок и нежен объект воздействия. Докторская диссертация Армена Вигеновича посвящена вопросу эндоваскулярных методов лечения больных с мультифокальным склерозом. Эта проблема актуальна и многогранна.

— Мы занимаемся эндоваскулярным лечением заболеваний сердца и сосудов — ИБС, ишемии нижних конечностей и головного мозга. Много больных поступает с острым инфарктом миокарда, и они срочно оперируются. В год мы делаем до 400 операций — ангиопластик и стентирований, ставим на ноги более 50 больных с патологией периферических сосудов, артерий нижних конечностей и головного мозга. Практикуется комплексный и индивидуальный



Анастасия Нефёлова

А.В. Тер-Акопян, заведующий отделением рентгенохирургических методов лечения

подход к каждому пациенту, которого ведут совместно кардиологи, неврологи и сосудистые хирурги.

Если ранее больные с ИБС долгое время находились в стационаре, и при этом качество жизни не менялось, то сегодня эндоваскулярное вмешательство приносит им реальное облегчение, предотвращая развитие инфаркта миокарда.

Много больных доставляет в больницу скорая помощь. У нас одно из самых хорошо оснащённых отделений в стране, установлена аппаратура фирмы Siemens. Пока работает одна операционная, но уже идёт монтаж второй, что позволит оказывать помощь большему числу пациентов в кратчайшие сроки.

Диагноз — в «десяточку»

Заведующий отделением лучевой диагностики, кандидат медицинских наук **Александр Зубанов** работает в отделении с 1997 года, в должности заведующего — последние шесть лет. В 2003 году защитил кандидатскую диссертацию по проблеме МРТ голеностопного сустава стопы. Один из первых томографов в бывшем Советском Союзе был установлен как раз здесь, в Волынской больнице. В отделении работают специалисты с громадным опытом, начинавшие осваивать специальность на заре её становления.



А.Г. Зубанов, заведующий отделением лучевой диагностики

— Наше отделение включает несколько блоков — КТ и МРТ; рентгенографию, УЗИ, лабораторию радиоизотопной диагностики, позитронно-эмиссионную томографию. Этот комплекс создавал главный врач нашей больницы Н.К. Витько, когда занимал пост заведующего отделением лучевой диагностики. Я его ученик и преемник, — рассказывает Александр Геннадьевич. — Диагностическая аппаратура постоянно обновляется и совершенствуется. Обследования проводятся на мультиспиральном компьютерном томографе, используется сверхпроводящий 1,5-тесловый магнит. Оборудование позволяет исследовать сосуды изнутри, смотреть их в 3D- и 4D-реконструкциях. Все эти новации освоены в полной мере и внедрены в практику.

Неожиданное украшение кабинета заведующего отделением — футболки с автографами лучших форвардов футбольных клубов страны.

— Это свидетельство высокого признания наших возможностей и профессионализма, — перехватив взгляд, замечает Александр Геннадьевич. — Спортсмены российской премьер-лиги, лучших футбольных клубов страны давно стали нашими пациентами. У нас есть благодарственное письмо, подписанное президентом московского клуба ЦСКА Евгением Гиннером, с таким утверж-

дением: «В нашей победе есть частица вашего труда». Наше отделение уникально, потому что объединяет воедино различные методы обследования. Это даёт прекрасные результаты.

«Золотой» стандарт кардиологии

Заведующая кардиологическим отделением, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук **Ольга Донецкая** окончила Ростовский государственный медицинский институт. С 1983 года работает в Москве. Специалисты отделения принимали участие в исследовательской работе по генетическим аспектам в кардиологии, проводили мониторинг состояния больных. Сейчас завершается обработка данных этого многолетнего исследования. Обогащает практику участие в конгрессах кардиологов как в России, так и за рубежом.

— Для точного диагноза кардиологи используют методы ультразвуковой, лучевой, радиоизотопной диагностики, суточный мониторинг артериального давления и ЭКГ — весь спектр современных исследований, необходимых для пациентов с заболеваниями внутренних органов и сердечно-сосудистой системы. У нас проводится чреспищеводная ЭКГ для пациентов с заболеваниями клапанов сердца. На поражённых клапанах заметны изменения, вызванные бактериями, в результате возникают септические локальные состояния. Диагностика таких состояний сложна, она включает не только клинику, но и инструментальные методы. «Золотым» стандартом инструментальных методов является чреспищеводная ЭХО-ЭКГ: датчик вводится в пищевод на уровень сердца, и врач определяет, есть ли воспалительные элементы. Если такой пациент своевременно не получает помощь, он погибает, потому что разрушается клапан. На этапе ранней диагностики проводится антибактериальная терапия, что позволяет сохранить клапаны и даже обойтись без операции. В этом году метод достаточно широко внедрён в практику.

Когда появляется мерцательная аритмия, врачу нужно принять решение, восстанавливать ритм или проводить антикоагулянтную терапию, чтобы растворить тромбы и предотвратить возможный инсульт. Чреспищеводная ЭКГ даёт чёткую визуализацию тромбов. Диагностическая достоверность этого исследования высока. Синусовый ритм восстанавливаем медикаментозными и немедикаментозными методами. Если обнаруживается тромб — используем возможности антикоагулянтной терапии, чтобы его растворить.

В отделении успешно работают современные методики. Есть возможность быстро начать лечение инфарктов, через 30 минут после поступления в стационар пациент уже находится на операционном столе. Прежде всего выполняется ангиография и стентирование инфарктозависимой артерии. Это позволяет ограничить зону инфаркта, если госпитализация проведена слишком поздно, либо вообще остановить развитие болезни, если соблюден «золотой» стандарт и не успел развиться некроз миокарда.

В лечении используются методы физиотерапии и медикаментозной терапии, широко применяется спектр комбинированных препаратов при гипертонии и ИБС.



О.П. Донецкая, заведующая кардиологическим отделением

Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Т.А. Чернышенко, заведующая гинекологическим отделением

Сердечная недостаточность — опасное для жизни состояние. Новая группа кардиотоников с вазоконстрикторным эффектом — препараты, которые на фоне стандартной терапии продлевают жизнь и улучшают её качество.

Наше отделение одним из первых в системе УДП РФ приступило к широкому применению этих препаратов. Впервые использовали эту тактику в отношении 38-летнего пациента, страдающего дилатационной кардиомиопатией. При этом довольно редком заболевании нарушается основная функция мышцы сердца — сократительная. Применявшиеся методы лечения не приносили облегчения, тем не менее пациента готовили к пересадке сердца. Перед нами стояла задача: больной должен был дожить до операции и удачно её перенести. Удалось стабилизировать его состояние (применяли финский препарат левосимендан, не имеющий аналогов). Этой истории четыре года. Пациент после трансплантации сердца чувствует себя удовлетворительно.

Деликатные проблемы решаются кардинально

Заведующая гинекологическим отделением, кандидат медицинских наук **Татьяна Чернышенко** — выпускница Российского государственного медицинского университета. Ученица академика Г.М. Савельевой,

доктора медицинских наук О.В. Макарова. Работала доцентом, ответственным за лечебную работу в отделении оперативной гинекологии РГМУ. В отделении Волынской больницы работает с декабря 2008 года.

— В нашем отделении оказывается весь спектр гинекологической оперативной и плановой помощи, работа ведётся в экстренном режиме. Хорошо оснащённая эндоскопическая операционная позволяет проводить операции лапароскопическим доступом по поводу миомы матки, опухоли яичников. Созданы хорошие условия для проведения гистерорезектоскопии. Этот метод позволяет провести операцию в полости матки без больших разрезов, обеспечивая доступ через влагалище. Хирурги осваивают новые медицинские технологии по коррекции опущения половых органов — пролапса гениталий, используются самые лучшие материалы и протезы. Успешно лечим стрессовое недержание мочи посредством уретропексии. Более 80% операций в нашем отделении выполняются малоинвазивным эндоскопическим методом. Возможно проведение комплексного лечения и миомэктомии. Подобные операции проводятся совместно с сосудистыми хирургами.

Широко внедрена эмболизация маточных артерий, что позволяет без больших разрезов воздействовать на миому, останавливая в ней кровоток. В арсенале хирургов — все виды лапароскопических оперативных вмешательств, в том числе при внематочной беременности, разрыве кисты яичников.

В больнице создана хорошая анестезиологическая служба, что позволяет успешно оперировать пациенток пожилого и старческого возраста. Устойчивые результаты лечения в нашем отделении обусловлены перманентным совершенствованием хирургов. Нас консультирует академик Л.В. Адамян, главный специалист ГМУ НИИ гинекологии. Привлекаем к проведению операций известных московских хирургов, работа рядом с которыми — это настоящий мастер-класс. Операции в нашем отделении

проводит К.В. Пучков, эндоскопический хирург, доктор медицинских наук, профессор, признанный одним из лучших лапароскопических хирургов России. Учёный сформировал научно-практическую школу по обучению хирургов со всех уголков России и стран зарубежья. Мы активно сотрудничаем с профессором О.Н. Шалаевым, специализирующимся на операциях, связанных с пролапсом гениталий, выпадением тазового дна.

Иными словами, внедряем в отделение все новейшие методики и разработки. В планах — развивать эндоскопическую технику, совершенствовать лапароскопические методы. Для этого закупается новое оборудование, что позволит расширить объём оперативной помощи и шире использовать современные методы лечения опущения женских половых органов, в том числе с применением сетчатых протезов, которые позволяют избежать рецидивов.

Р. С. Вот и закончилась наша экскурсия в знаменитую клинику. Её напряжённая творческая жизнь проявляется яркими импульсами, которые складываются в единое поле, вовлекая в процесс созидания каждого специалиста, причастного к искусству врачевания. ■



Анастасия Нефедова

А.А. Знаменский, заведующий 1-м хирургическим отделением

Публикация подготовлена в рамках мероприятий ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009–2013 годы.



Центр реабилитации: искусство быть здоровым

■ Татьяна Викторова

Главное достоинство ФГУ «Центр реабилитации» Управления делами Президента РФ – высокопрофессиональные врачи, которые в совершенстве овладели современными методами клинической реабилитации и помогают пациентам восстанавливать защитные силы организма в короткие сроки.

Ровно год назад мы познакомили наших читателей с этим медицинским учреждением и его руководителем — членом-корреспондентом российской академии медицинских наук Александром Ивановичем Романовым. Жизнь не стоит на месте — и вот при очередной встрече с главным врачом речь зашла о том, что сегодня больным быть не модно и даже совестно, что всё более востребованной у пациентов становятся профилактика и реабилитация. А основа профилактики, безусловно, здоровый образ жизни.

В начале беседы Александр Иванович показал, а потом и подарил мне свои новые монографии, выпущенные в соавторстве с коллегами-учёными: «Игровая зависимость: механизмы, диагностика и реабилитация» и «Интегративный подход к реабилитации наркозависимых», в которых теме реабилитации уделяется большое внимание.

Особенность Центра, прежде всего, в том, что здесь работают учё-

ные и практики, которые обобщают клинический опыт, стремясь к выработке эффективных методик, а руководит коллективом профессор, член-корреспондент РАМН.

Основной профиль Центра, ведущее направление его работы — клиническая реабилитация. Медицинское учреждение располагает большими возможностями, свойственными современному стационару. Здесь эффективно лечат пациентов с широким спектром заболеваний, используя методы физиотерапии, лечебной физкультуры, замечательных природных факторов.

— Мы занимаемся реабилитацией свыше 30 лет и развиваем это направление строго в соответствии с наукой реабилитологии, постоянно обогащая практику новыми методиками, — сказал при встрече профессор Романов. — У нас накоплен ценный опыт, сформировались собственные оригинальные подходы, принципы, идеология. В нашем Центре порядка 40 струк-

турных подразделений: клинические отделения и параклиническая диагностическая служба.

Активно развивая высокие технологии в восстановительном лечении, открывая оборудованные новейшими аппаратами кабинеты и лаборатории, врачи не признают технократического подхода в медицине. Здесь воспринимают человека как единое целое — его тело и душу; стремятся реализовать индивидуальный подход в лечении, продолжая традиции отечественной медицины — лечить больного, а не болезнь. Осуществляя реабилитацию, специалисты стараются активизировать внутренние защитные механизмы, процессы естественного выздоровления.

Внедрены и успешно применяются эффективные методы лечения. Среди них — использование препарата перфторан, который образно называют «голубой кровью», при лечении больных с тяжёлыми сосудистыми поражениями нижних конечностей. «Нередко такое лечение

позволяет избежать тяжёлой и сложной операции, даёт надежду пациентам, которым грозит ампутация», — говорит заведующий хирургическим отделением, заслуженный врач Российской Федерации Николай Семёнович Прокопенко. Специалисты хирургического отделения накопили большой опыт восстановления пациентов, перенёвших операции и тяжёлые травмы, в том числе в дорожно-транспортных происшествиях или при занятии профессиональным спортом.

«Основной инициатор всех новшеств — наш главный врач Александр Иванович Романов, — рассказывает заведующая отделением ЛФК Елена Владимировна Касимцева. — Большая часть наших пациентов относится к кардиологическому профилю. Бытовавшее ранее мнение, что человек, перенёвший инфаркт миокарда, становится инвалидом, теперь несостоятельно. К нам поступают пациенты на 11–21-й день после перенесённого заболевания, и мы направляем многих на активную реабилитацию». Физическая реабилитация кардиологических больных предусматривает проведение индивидуальных комплексов лечебной физкультуры в бассейне, зале, на тренажёрах под постоянным клиничко-инструментальным контролем. Психологическое состояние таких больных меняется, когда они приступают к активным физическим нагрузкам в бассейне или тренажёрном зале под руководством инструкторов. В бассейне используется местная минеральная вода: из специальной скважины с глубины 930 м добываются на поверхность целебные йодо-бромные, хлоридные, натриевые рассолы Подмосковного бассейна, предназначенные для использования в лечебных целях в ваннах и в плавательном бассейне. В результате выздоровление пациента идёт значительно быстрее.

Современная реабилитационная клиника немыслима без активно работающей физиотерапевтической службы. В Центре реабилитации её возглавляет опытный специалист, врач высшей категории

Нина Ивановна Лизунова. Применение природных или аппаратных физических факторов позволяет достичь быстрого клинического эффекта без избыточного применения лекарственных препаратов. Физиотерапия в своём арсенале имеет электротерапию, бальнеолечебницу. Здесь применяются все известные методики физиотерапии: токи высокой частоты, импульсные токи, магнитотерапия, лазерная терапия. Ванны работают на природной минеральной воде, оказывающей выраженное противовоспалительное действие. Особенно показаны эти процедуры при заболеваниях позвоночника и суставов.

В неврологическом отделении, которым руководит кандидат медицинских наук Надежда Викторовна Федина, накоплен большой опыт реабилитации пациентов, перенёвших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), больных с синдромом хронической боли в спине, больных после нейрохирургических операций. Специалисты Центра применяют в своей работе наиболее действенные подходы в современной нейрореабилитации, методики космической медицины (костюм «Регент»), программируемую электростимуляцию мышц при движении пациента. Ощутимый эффект при заболеваниях опорно-двигательного аппарата дают процедуры горизонтального и вертикального вытяжения позвоночника.

Одним из приоритетных направлений развития Центра реабилитации является медицина сна (сомнология) — область медицины, посвящённая диагностике и лечению расстройств сна, наибольшее медицинское и социальное значение среди которых имеют нарушения дыхания во время сна (обструктивное апноэ сна, храп) и различные варианты бессонницы. С 1995 года в Центре реабилитации функционирует сомнологическое отделение, оснащённое современным диагностическим и лечебным оборудованием. Специалисты отделения прошли обучение в лучших клиниках США и Европы и в своей деятельности придерживаются чётких профессиональных стандартов, принятых во всём мире.

— Наша основная задача — это оказание пациентам с расстройствами сна эффективной диагностической и лечебной помощи, позволяющей снизить риск серьёзных осложнений и улучшить качество жизни людей, — вводит меня в курс дела заведующий сомнологическим отделением, доктор медицинских наук Дмитрий Юрьевич Каллистов. — Занимаемся мы и научной работой по проблемам организации сомнологической службы, изучаем негативные физиологические последствия расстройств сна, оцениваем роль неблагоприятных условий труда и факторов среды обитания в формировании нарушений сна. Если говорить о клинической работе,





то примерно в 70% случаев – это больные с подозрением на синдром обструктивного апноэ сна. Это серьёзное и опасное для здоровья состояние, являющееся пусковым механизмом развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, цереброваскулярных заболеваний, включая инсульт, сахарного диабета.

Кроме того, апноэ сна сопровождается повышенной дневной сонливостью, способной привести к авариям на дороге и на производстве, влияющей на развитие депрессии. Апноэ сна, зачастую проявляющееся громким храпом с задержками дыхания во сне, требует эффективной диагностики и лечения. Мы проводим ночное полисомнографическое исследование, оцениваем структуру сна, выявляем дыхательные нарушения. В зависи-



мости от результатов исследования подбираем варианты лечения. Наиболее эффективна терапия положительным давлением в дыхательных путях, обеспечивающая высокую результативность лечения. На фоне терапии у пациентов ликвидируются задержки дыхания и храп, улучшается сон, а утром они чувствуют себя более бодрыми и отдохнувшими. Кроме того, у пациентов нормализуются деятельность сердца и артериальное давление, уменьшается риск осложнений, улучшаются результаты кардиологической и неврологической реабилитации.

Многие люди, страдающие от избыточного веса, при систематическом использовании аппарата снижают вес.

Качество лабораторной диагностики во многом определяет статус лечебного учреждения. Одним из ведущих подразделений Центра реабилитации является клиничко-диагностическая лаборатория. Заведует лабораторией кандидат биологических наук Элина Валентиновна Колганова. За последние годы произошло техническое перевооружение лаборатории с внедрением современных компьютеризированных диагностических систем. Наряду с классическими методами лабораторной диагностики применяются и новейшие методики, позволяющие получить детальную информацию об особенностях обмена веществ, гормональном и иммунном статусе организма. Так, при помощи иммунохемилюминесцентного анализатора Immulite 1000 можно оценивать уровень гормонов по всем основным физиологическим системам, маркеров системного воспаления, цитокинов, онкомаркеров, инфекций, включая гепатиты, и др. Лаборатория оснащена гематологическими и биохимическими анализаторами, приборами, позволяющими изучать свёртывающую систему крови, и другой новой техникой.

Врачами Центра реабилитации разработаны программы интенсивной коррекции нарушений метаболизма продолжительностью от трёх до десяти дней, в основе

которых лежат методики мониторинга очистки кишечника, гипербарической оксигенации и витаминной терапии на фоне лечебной физкультуры, диетического питания, бальнео-физиотерапии, сауны, бассейна с минеральной водой и других методов реабилитации. Заведующая терапевтическим отделением, кандидат медицинских наук, автор ряда оригинальных методов реабилитации пациентов с избыточной массой тела в сочетании с заболеваниями внутренних органов и эндокринными расстройствами Елена Сергеевна Гаврилова осуществляет тщательный контроль за эффективностью проводимого восстановительного лечения. Большое внимание при этом уделяется разработке научных основ диагностики, лечения и реабилитации больных с такой распространённой патологией, как метаболический синдром.

Современные методы лечения и диагностики, применяемые в Центре реабилитации, положительно отражаются на долгосрочных показателях здоровья человека, при этом снижаются риски осложнений и перехода болезней в хроническую форму. Системное, плановое внедрение научных разработок Центра в практические стандарты оказания медицинской помощи способно обогатить отечественную медицину.

В сентябре 2010 года на базе Центра при поддержке Министерства образования и науки РФ была проведена Всероссийская научная школа для молодёжи «Инновационные подходы в медицинской реабилитации», в работе которой приняли участие более 120 человек. Результаты работы Школы, призванной обеспечить эффективную передачу знаний и опыта от ведущих отечественных учёных в сфере клинической и фундаментальной медицины, экономики и организации здравоохранения молодым специалистам, ординаторам и аспирантам, свидетельствуют о наличии хороших перспектив развития данного направления медицинской науки. ■



Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российское научное медицинское общество терапевтов
Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
Всероссийское научное общество кардиологов
Всероссийское общество неврологов
Научное общество гастроэнтерологов России
Российское общество клинических исследователей
Российский государственный медицинский университет
Институт повышения квалификации Федерального
медико-биологического агентства России

24–26 ноября 2010 года

Москва, проспект Вернадского, 84

Национальный конгресс терапевтов

115 лет со дня рождения Е. М. Тареева

Секретариат Конгресса:

117420, Москва, а/я 1
НП «Дирекция
«Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 518-26-70
электронная почта congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Выставка:

НП «Дирекция
«Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 786-25-57
электронная почта congress@nc-i.ru
Дмитрий Смирнов,
Дмитрий Альперович
телефон 8 (926) 530-66-79

В рамках Конгресса:

Основные вопросы программы:

- Современные диагностические технологии в практике врача-терапевта.
- Нефрологическая патология в практике терапевта.
- Актуальные вопросы современной кардиологии.
- Профилактическая кардиология.
- Инфекционные эндокардиты, миокардиты и кардиомиопатии.
- Ревматические заболевания в клинике внутренних болезней.
- Диагностика, профилактика и лечение артериальных и венозных тромбозов.
- Патология желудочно-кишечного тракта в практике врача-терапевта.
- Отдельные аспекты гепатологии.
- Современные тенденции антибактериальной терапии в общеклинической практике.
- Внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения основных терапевтических заболеваний, стандартизация терапевтической помощи.

11-й ежегодный форум
Скорая помощь  **2010**

Генеральные спонсоры:



Генеральные информационные партнеры:



Информационные спонсоры:



Медицина на хорошем европейском уровне

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

В этом году ФГУ «Поликлиника № 1» Управления делами Президента РФ отметит свой 85-летний юбилей. Она по праву считается старейшей среди поликлинических учреждений кремлёвской медицины, и её до сих пор называют «кремлёвской поликлиникой», как это повелось с 1925 года, с момента её основания. Трудно сказать, что интереснее – богатое прошлое поликлиники или её настоящее, каждый из дней которого станет ещё одной страницей истории знаменитой «кремлёвки». Но и то, и другое всегда приковывало и приковывает к себе большой интерес медицинской общественности, пациентов и всех, кого волнует судьба российского здравоохранения.

С чего всё начиналось

Точка временного отсчёта – 1925 год, когда амбулатория Санитарного управления Кремля становится самостоятельной Кремлёвской поликлиникой. Тогда же в архивных приказах по Санупру можно найти первое упоминание о консультантах-профессорах. История становления поликлиники самым тесным образом связана с историей страны и даже является её отражением. Новая революционная власть ещё в 1918-м начала думать о создании закрытой системы правительственной медицины, предназначенной для строго определённой номенклатуры чиновников. И тогда, и во все последующие времена кремлёвская медицина была и остаётся своего рода лабораторией новых методов как лечения, так и организации врачебного дела. Исторически сложилось, что поликлиника № 1 для всей системы кремлёвской медицины всегда была главной, а значит, находилась на первом месте, и в данном случае её порядковый номер соответствует сути дела.

Точка пространственного отсчёта – перевод амбулатории Санупра Кремля из кремлёвских стен в дом № 6 по Воздвиженке. Уровень специалистов определяют имена уже первых врачей на приёме пациентов: офтальмолог М.И. Авербах,

основавший впоследствии институт Гельмгольца; один из основателей Института нейрохирургии Бурденко Н.Н., невропатолог В.В. Кремер; основатель лечебного питания терапевт М.И. Певзнер. Высока была ответственность, возложенная на врачей и весь медицинский персонал, высочайшим был уровень их квалификации. В мае 1933 года Кремлёвская поликлиника переименовывается в Центральную кремлёвскую поликлинику, через год в учреждениях Лечсанупра Кремля появляются должности научных руководителей, а с 1938 года научно-исследовательская работа вводится в постоянный план работы правительственных больниц и поликлиник. Строительство здания на Сивцевом Вражке по проекту архитектора А.П. Голубева началось ещё до Великой Отечественной войны, возобновилось в 1945 году и было завершено в конце 1950-го. В 1963 году поликлинике был передан аварийный дом по Сивцеву Вражку, 35, реконструкция которого завершилась в сентябре 1965-го. В 1966 году началось строительство нового 12-этажного корпуса по Калошину переулку, который впоследствии был соединён переходом с первым корпусом. Дальнейшее расширение поликлиники происходило в 80-е: строительство нового корпуса на Кривоарбатском



переулке, по проекту архитектора И. Покровского, с атриумным вариантом постройки и размещением бассейна под крышей здания было завершено в 1987 году.

Поликлиника традиционно осуществляет медицинское обеспечение специальных мероприятий органов госвласти, например 300-летие Санкт-Петербурга и 65-летие Великой Победы. Многие делают поликлинические медпункты, расположенные в Кремле, на Старой площади, в Доме правительства, Госдуме, Совете федерации и в других местах, – сейчас их 8. Фактически это небольшие, хорошо оснащённые поликлиники.

Дух и буква кремлёвской медицины

Примерно с середины 30-х годов пациентами Центральной поликлиники становятся не только высшие государственные служащие, но и видные деятели науки, литературы и искусства, Герои Советского Союза и Герои Социалистического труда. Сейчас к этому списку добавились герои войн, в том числе последних. В 30-е годы пациентов принимал врач, который по сложным вопросам консультировался с профессором. В 1940 году впервые в Советском Союзе диспансеризация включается в план работы поликлиники, но в полной мере реализовать эту идею на практике удалось лишь после войны. С 1947 года каждый пациент, прикрепленный к «кремлёвке», проходил ежегодное диспансерное обследование с использованием специальных исследовательских методов. Уже с этого времени началось широкое развитие поликлинических лечебно-диагностических лабораторий и подразделений.



Вячеслав Бунин, главный врач поликлиники, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук

Когда поликлиника переехала в первое собственное здание на Сивцевом Вражке, её коллектив вырос на 54%, вобрав в себя, как и весь Лечсанупр Кремля, цвет советской медицины — академиков и профессоров, лучших врачей страны. Со стороны кажется, что условия для них были чрезвычайно благоприятными, но именно здесь началось знаменитое «дело врачей» конца 40-х — начала 50-х годов, когда арестам и репрессиям подверглись многие прекрасные специалисты. После смерти Сталина началась реабилитация оклеветанных учёных и докторов.

IV Главное управление при Минздраве СССР (так с апреля 1953 года стал называться Лечсанупр Кремля) и все его учреждения, и Центральная поликлиника тоже, очень активно развивались в 60-е годы: диспансеризация легла в основу нового подхода к профилактике и лечению. Вся поликлиническая помощь отныне должна была отвечать трём главным направлениям: 1) профилактика заболеваний, 2) ранняя диагностика заболеваний, 3) семейная медицина. Отныне именно эти три кита обеспечивали глубокое и мощное развитие поликлинической помощи в системе кремлёвской медицины. Появилась замкнутая цепь, правильная и последовательная преемственность в лечении пациентов: поликлиника — стационар — реабилитационный центр — санаторий — поликлиника. Такой комплексный подход к лечению при максимальном использовании возможностей каждого этапа оправдал себя и во все последующие годы.

В 70–80-е годы поликлиника активно оснащалась новым первоклассным оборудованием: пример-

но на 70% это была лучшая импортная техника от ведущих мировых производителей. Например, оборудование и оснащение корпуса по Кривоколенному переулку составляло 65% от общей стоимости дорогого проекта. Первый среди поликлинических учреждений страны компьютерный томограф, стоивший 1 млн \$, появился здесь именно тогда. В эти же годы профилактические приёмы стали составлять более 45% общих посещений пациентов.

Кто совершал чудеса правительственного здравоохранения

Главные действующие лица всех чудес и достижений правительственной медицины — это, конечно, организаторы и сотрудники, доктора и медицинские сёстры. Ещё приказом по Санупру Кремля от 1928 года было утверждено Положение о квалификационной комиссии, устанавливающее, какой квалификации должны быть врачи, допущенные к работе в Кремлёвской больнице и Кремлёвской поликлинике. С 1938 года на научных конференциях наряду со светилами мировой медицинской науки выступали с докладами и обычные практикующие врачи поликлиники. Имена многих её главных врачей навсегда останутся в памяти коллег и на страницах истории поликлиники. В 1948 году главным врачом Центральной поликлиники стала кандидат медицинских наук, участница войны Валерия Митрофановна Линченко, а в 1953-м — участник войны, кавалер многих орденов и медалей Иван Сергеевич Мироненко.

В 1966 году при стоматологических отделениях поликлиники появилась самостоятельная анесте-

зиологическая служба — такое специализированное отделение до сих пор продолжает оставаться уникальным для поликлиник России.

В 1972 году главным врачом Поликлиники № 1 становится Владимир Гаврилович Константинов. В это же время на базе поликлиники впервые начинают проходить курсы повышения квалификации участковых и стоматологических медсестёр IV Главного управления, курсы действуют и сегодня. Председателями совета медсестёр были Раиса Ивановна Морковкина, Галина Савельевна Баранова, Людмила Владимировна Санникова, Елена Михайловна Русакова.

В 1976 году поликлинику возглавил Геннадий Николаевич Ушаков, заслуженный врач РФ, профессор. С начала 70-х в поликлинике начало действовать диспансерное отделение, оказывавшее помощь иностранному контингенту. Вообще многое, что разрабатывалось и внедрялось в поликлинике, происходило впервые в стране — впервые в поликлинической службе здесь появились не только анестезиологическое отделение, но и отделение вертеброневрологии, рефлексотерапии и точечного массажа, отделение аллергологии и иммунологии, компьютерной томографии; методики диспансеризации, семейная

медицина и многое другое. В 1996 году главным врачом поликлиники стал кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ Анатолий Николаевич Вахлаков, на его годы пришлось многие перемены непростых 90-х. Накопленный поликлиникой опыт показал высокую эффективность работы участкового врача по «семейному» принципу: сейчас здесь более половины участковых имеют сертификаты семейного врача, проходят ежегодные сертификационные циклы для участковых докторов. В России в целом такая система подготовки участкового врача делает пока лишь первые шаги.

В 90-е годы, несмотря на все трудности, Медицинский центр УДП РФ продолжает оснащать поликлиники и больницы кремлёвской системы новым оборудованием, начинается оказание высокотехнологичной помощи пациентам. С 1995 года поликлиника в соответствии с Постановлением правительства получила возможность вести внебюджетную медицинскую деятельность и начинает заключать договоры со страховыми компаниями, оказывать платные медуслуги. В 2004 году на базе Медицинского центра создаётся Главное медицинское управление Управления делами Президента РФ, а в 2005 году поликлиника получает своё сегодняшнее название — ФГУ «Поликлиника № 1» Управления делами Президента РФ.

Где лечился автор «Дяди Стёпы», и не только он

Главный врач поликлиники, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Вячеслав Михайлович Бунин, возглавляющий поликлинику с 2004 года, рассказывает о её прошлом и настоящем с удовлетворением и гордостью.

— 85 лет — более чем достойный срок для медицинского учреждения, позволяющий сделать вывод о жизнеспособности его традиций, о богатых возможностях творческого развития и в настоящем, и в будущем. Традиции — это не менее важная составляющая успеха, чем постоянно внедряющиеся совре-

менные медицинские технологии и систематическое повышение квалификации персонала. В поликлинике всегда обеспечивалась преемственность при смене поколений сотрудников. Вот и сегодня наряду с большим числом молодых специалистов в поликлинике работают 5 человек, пришедших сюда более 50 лет тому назад, 30 — более 40 лет, 163 — более 30 лет и 213 — более 25 лет.

Система кремлёвской медицины отметила в этом году 410-летие. Наша поликлиника — учреждение этой системы, подпадающее под категорию «Рождённая революцией». Сразу после переезда Советского правительства из Петрограда в Москву в 1918 году, она появилась как маленькая амбулатория на территории Кремля. А сегодня только одно из наших подразделений — медицинский пункт в Кремле и по размерам, и по объёму оказываемой медицинской помощи, и по своим диагностическим, лечебным и профилактическим возможностям несоизмеримо больше той амбулатории. А что говорить о современных возможностях поликлиники в целом! Сегодня это уникальное, самое крупное в стране, да и в Европе, амбулаторное учреждение. В её составе 61 медицинское подразделение, включая 6 участковых отделений, 6 отделений стоматологического профиля, 31 специализированное подразделение и 8 диагностических отделений. А взгляните в отделение скорой медицинской помощи: 150 сотрудников, врачи нескольких специальностей, суперсовременное оборудование, включая медицинский транспорт, в котором при необходимости можно развернуть любую палату: операционную, реанимационную, акушерскую, инфекционную и другие. И задачи у нас уникальные. Со дня своего возникновения в поликлинике (неслучайно расположенной в непосредственной близости от Кремля) существовало словосочетание «специальное задание». Только сегодня нам доверено выполнять эти, поверьте, непростые задания не только в Кремле, Москве, но и по всей России — 10 современно

оснащённых медицинских структурных подразделений поликлиники находятся за её пределами, в том числе и в зданиях органов государственных власти.

Не без гордости скажу: мы не подводили ни разу. Для этого на протяжении многих десятилетий создавалась определённая школа со своими подходами к профилактике острых состояний, хронических заболеваний, обследованию и лечению (включая экстренное оказание медицинской помощи) пациентов. Важные моменты — появление научных руководителей в 30-х годах, потом, уже с 40-х годов, — разработка системы диспансеризации. И всегда освоение нового оборудования. Причём наша диспансеризация направлена на выявление главных социальных заболеваний — раннее выявление онкологии, гипертонической, ишемической болезни. И это позволяет продлить жизнь нашим пациентам: около 500 из них уже за 80 лет, а более 260 перешагнули возраст 90 лет! Продолжительность жизни наших пациентов на 20–25 лет больше, чем в среднем по России.

Традиционно в поликлинике получали и получают медицинскую помощь не только государственные чиновники разных уровней, госслужащие, политические деятели. Нашими пациентами в разные годы были и остаются выдающиеся учёные, представители творческой интеллигенции, просто известные люди, герои Советского Союза, Герои России. Перечисляя некоторых из них, в год юбилея Великой Победы следует упомянуть участников Великой Отечественной войны: известных военных лётчиков — трижды Героев Советского Союза А. Покрышкина и И. Кожедуба, человека-легенду, Героя Советского Союза А. Маресьева.

Нельзя не сказать о наблюдавших наших врачами и медсёстрами в разные годы пациентах Н. Охлопкове, Г. Александрове, М. Царёве, Л. Орловой, В. Марецкой, Р. Пляте, С. Герасимове, Т. Макаровой, А. Райкине, Кукрыниках, И. Козловском, И. Ильинском,

С. Лемешеве, Л. Зыкиной, Н. Губенко, Ж. Болотовой, Л. Касаткиной, В. Этуше, О. Стриженове, Е. Образцовой, И. Архиповой и многих других.

Нашей профессиональной гордостью являются пациенты Сергей Михалков, Игорь Моисеев, Борис Ефимов, Ольга Лепешинская, преодолевшие 90- и даже 100-летний рубеж долгожительства с достаточно высоким качеством жизни.

Ещё одна фундаментальная традиция поликлинической «кремлёвки» — постоянное обучение сотрудников, владеющих самыми современными достижениями науки. Постоянное, год за годом, общение врача и пациента приводит к другому уровню понимания проблем больного. Врачи привыкают к пациентам, а пациенты к своему доктору. В течение года здесь проходят шесть циклов курсов повышения квалификации для врачей и три цикла для медсестёр. На базе поликлиники работают три кафедры Учебно-научного медицинского центра Управления делами — кафедра семейной медицины, одна из первых в России, кафедра немедикаментозных методов лечения и кафедра стоматологии и организации стоматологической помощи.

Несмотря на все пережитые кризисы, поликлинике удалось сохранить коллектив. Она успешно завоевала доверие пациентов, обслуживающихся на платной основе: ситуация с внебюджетной деятельностью существенно изменилась за последние пять лет, и сейчас число внебюджетных пациентов уже примерно равно количеству людей, прикрепленных к поликлинике. Именно это позволяет сохранить коллектив и наравне с бюджетным финансированием обеспечить учреждению достойный уровень развития. Вячеслав Михайлович Бунин так определяет нынешний уровень поликлиники:

— Я восемь лет проработал в Европе, в Швейцарии, и могу сказать: мы находимся на уровне поликлинической службы европейских стран. Достаточно сложно держать такую планку, но нам это удаётся.

Достаточно сказать, что только информационными технологиями мы занимаемся уже около 25 лет. В этом году у нас будет установлен новый магнитно-резонансный томограф с расширенными функциями. В стоматологии мы уже много лет активно занимаемся имплантологией, и в стоматологию тоже покупаем панорамный трёхмерный томограф, закуплено новое рентгеновское оборудование, новый маммограф, денситометр, необходимый при обследованиях на остеопороз. Сейчас идёт большая реконструкция лаборатории, активно развиваем урологию, амбулаторно-поликлиническую помощь разных специальностей, расширяем и углубляем диспансеризацию.

Время заставляет нас идти вперёд. Медицина сегодня такова, что без внедрения новых технологий, компьютерных информационных систем и вообще всех достижений теперь уже третьего тысячелетия выжить она не может. Не развивать эти технологии в нашем учреждении — это верная гибель. Уже 25 лет назад эту работу начали наши предшественники (Г.А. Ушаков, А.Н. Вахлаков), и мы, опираясь на созданное ими основание, интенсивно продолжили её. Сегодня вы не увидите ни одного врачебного, сестринского кабинета без самого современного компьютера. Причём обновление компьютерной техники ведётся в круглогодичном режиме. Без компьютера и мобильной связи не обойдутся сегодня сотрудники скорой помощи, регистраторы. Созданная нашими программистами мощная поликлиническая компьютерная сеть не позволяет нашим пациентам потеряться в километровых коридорах, многочисленных врачебных и диагностических кабинетах, залах лечебной физкультуры, бассейне и сауне.

Крупнейший европейский поликлинический центр

Юрий Валентинович Сергеев, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведует отделением дерматовенерологии. Он является заместителем главного

дерматолога ГМУ УДП РФ, поэтому хорошо представляет себе место первой кремлёвской поликлиники в общей структуре учреждений пражительственной системы.

— Дерматовенерологическая служба кремлёвской системы — крупная структура, которая, возможно, не так широко известна в России в силу понятных причин. И в больницах, и в поликлиниках дерматологические отделения оснащены самым современным оборудованием, возглавляют их доктора, кандидаты наук. Дерматовенерологическое отделение Поликлиники № 1 считается ведущим в этой системе. Внедряются самые современные методы диагностики: дерматоскопия, видеоскопия, много внимания уделяем телемедицине. Есть структурное подразделение микологии. Наше отделение оснащено всем необходимым — есть электрокоагуляция, лазеротерапия, криотерапия.

Мы, безусловно, лидируем в проблемах рака кожи: поскольку у нас введена ежегодная сплошная диспансеризация, выявляемость рака достигает очень высоких процентов. Когда мы выступаем на международных конференциях и говорим, что у нас рак кожи выявляется на ранних стадиях в 40–70% случаев, зарубежные коллеги удивляются: этого не может быть! Обычно это составляет всего 10–12%. У нас разработаны критерии ранней, доклинической диагностики. В поликлинике проведены исследования по аллергическим заболеваниям, по асептическому дерматиту, по профилактике аллергии, в том числе медикаментозной, и разработанные мною рекомендации внедряются на базе нашей поликлиники. Наш конёк — метод дерматологического исследования, ведь кожа откликается на общее состояние человека, и потому мы всегда обследуем весь организм. Мы не варимся в собственном соку, поскольку мы пользуемся мощной базой крупнейшего европейского поликлинического центра, которым является Поликлиника № 1. Мы знаем, что всегда получим консультацию любого специалиста, и в этом залог успеха. ■



Анастасия Нефёдова

Досье

Любовь Александровна Яровая, заведующая отделением оториноларингологии федерального государственного учреждения «Поликлиника № 2» Управления делами Президента Российской Федерации. Родилась в г. Москве в 1980 году. В 2003 году окончила Российский государственный медицинский университет, в 2005 году — клиническую ординатуру на кафедре оторино-

ларингологии ФГУ «Учебно-научный медицинский центр», поступила в заочную аспирантуру, по распределению в 2005 году пришла на работу в оториноларингологическое отделение ФГУ «Поликлиника № 2». В 2008 году Любовь Александровна назначена на должность заведующей ЛОР-отделением. В 2010 году защитила кандидатскую диссертацию под руководством члена-корреспондента РАМН, профессора Г.З. Пискунова.

Ринология — дело, которому мы служим

■ Л.А. ЯРОВАЯ, ЗАВЕДУЮЩАЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ФГУ «ПОЛИКЛИНИКА № 2»

Приверженность к медицине как самой важной специальности в мире была сформирована у меня задолго до осознанного выбора профессии. Моя мать, В.Ф. Яровая, многие годы работала медицинской сестрой дерматологического кабинета в Кремлёвской больнице (ныне ФГУ «Больница с поликлиникой»). Удивительные доктора, атмосфера доброты, приветливо распахнутые двери составили в детском сознании представление об идеале добросердечия, к которому нужно стремиться каждый день. Высокий профессионализм врачей этого учреждения не подвергался сомнению ни в годы оттепели, ни в перестройку, ни сейчас, в период модернизации. Отмечу, что главный врач нашей поликлиники Анатолий Николаевич Вахлаков в 80-е годы работал там участковым терапевтом.

Мой Учитель (именно с большой буквы!) Геннадий Захарович Пискунов привил мне, наверно, самое дорогое, что может передать мастер ученику: любовь к своему делу, к своей специальности. Коллеги могут рассказывать про него часами, да и сам он может наговорить историй из профессиональной жизни не на один том. Перечислять его награды можно долго: от медали «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» до почётных званий «Заслуженный деятель науки РФ» и «Заслуженный врач РФ». С 1985 года он главный

оториноларинголог Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ (в прошлом IV ГУ при МЗ СССР), много лет заведовал ЛОР-отделением ЦКБ. К слову сказать, он учился в ординатуре во II Московском медицинском институте под руководством заведующего кафедрой академика АМН СССР Б.С. Преображенского — главного оториноларинголога IV ГУ при МЗ СССР в 1941–1969 годах. В 1992 году Геннадий Захарович организует Российское общество ринологов и становится его первым председателем. В 1993 году это общество учреждает профессиональный журнал «Российская ринология», который пропагандирует передовые медицинские технологии в оториноларингологии, в том числе компьютерную томографию и оптоволоконную эндоскопию. Эти методы позволили ЛОР-врачу заглянуть в ранее недоступные уголки носа, глотки и уха.

С 1996 года профессор Пискунов руководит курсом (а теперь кафедрой) оториноларингологии ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» и в этот же период возглавляет ЛОР-отделение Волынской больницы. В 2003 году он избирается членом-корреспондентом РАМН. Но ни многочисленные звания, ни регалии не помогут в полной мере составить представление о неутомимой энергии, организаторских способностях, высоких моральных качествах и целеустремлённости этого

человека. В самых сложных случаях я и мои коллеги приходим вместе с больными к Геннадию Захаровичу с уверенностью, что любая проблема при его участии обязательно будет решена!

Основное направление деятельности Г.З. Пискунова — изучение патофизиологии слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Несмотря на приверженность к ЛОР-хирургии, он не устаёт повторять на всех конференциях и конгрессах: «Оториноларингология — основа профилактического направления медицины». Эта аксиома неукоснительно соблюдается во всех ЛОР-кабинетах и отделениях поликлиник и стационаров Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ. С уверенностью можно сказать: «Диспансеризация — это наше приоритетное направление и ответ на вопрос: что важнее — профилактика или лечение». Самое главное в этом направлении, что показатели работы учреждений нашей системы по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях на протяжении многих лет остаются лучшими в стране. Одним из ведущих отохирургов является Сергей Яковлевич Косяков, член Европейской академии отологии и нейроотологии, профессор ЛОР-кафедры Российской медицинской академии последипломного образования, отоларинголог во втором поколении. Его мать, Эмма Ивановна Косякова,

Геннадий Захарович Пискунов, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, главный отоларинголог, завкафедрой отоларингологии ФГУ «Учебно-научный медицинский центр»:

— Какие особенности наших поликлиник, в том числе второй?

У нас сохранён принцип советской медицины, под этим я подразумеваю серьёзное отношение к пациентам, использование всех имеющихся диагностических возможностей. Это не только оборудование, аппаратура, но и качественные знания, и динамичное диспансерное наблюдение. В ФГУ «Поликлиника № 2» сохраняется наша отоларингологическая школа со всем современным знанием специальности. Качество лечения определяется именно уровнем специалистов: общий уровень поликлинической работы высокий, как и уровень специалистов. За счёт чего удаётся его держать? Зарплата тут ни при чём — здесь важно другое. Это привычка работать в достойном месте и иметь все условия для работы. Система Кремлёвской медицины даёт возможность реализовать себя как профессионала, и во многом именно поэтому она удерживает хороших специалистов.



Г.З. Пискунов, Л.А. Яровая, С.Я. Косяков.
Конгресс ринологов, г. Таганрог

высококласный специалист, талантливый организатор, более 20 лет руководила ЛОР-отделением ФГУ «Поликлиника № 1». Неоценимый вклад в становление и развитие ЛОР-отделения в ФГУ «Поликлиника № 2» внесла почётный ветеран нашего учреждения Алефтина Николаевна Трифонова, которая возглавляла отделение с 1969 по 2008 год. В 1962 году она окончила I Московский медицинский институт, работала врачом-оториноларингологом, затем окончила клиническую ординатуру во II Московском медицинском институте на базе ГКБ № 1. Заведя отделением, Алефтина Николаевна сумела создать творческую атмосферу, условия для постоянного профессионального роста сотрудников. Работавшая с нею врач-оториноларинголог Елена Николаевна Денисова впоследствии стала заведующей ЛОР-отделением в Кремлёвской больнице. Бывшие медицинские сёстры Ольга Николаевна Ульянова и Надежда Владимировна Фёдорова получили высшее медицинское образование и вернулись в поликлинику врачами-оториноларингологами. Среди наград А.Н. Трифоновой — значок «Отличнику здравоохранения», медаль «В память 850-летия Москвы», почётное звание «Заслуженный врач РСФСР». Её заслугой является и организация в Поликлинике сурдологического кабинета. Сегодня ФГУ «Поликлиника № 2» занимает среди амбулаторно-поликлинических учреждений ГМУ лидирующие позиции по лечению

заболеваний ЛОР-органов. У нас проводится беспункционное лечение синуситов синус-катетером ЯМИК, высокоэффективное лечение хронического тонзиллита на аппарате УЗОЛ, безболезненное, малоинвазивное хирургическое лечение вазомоторного ринита на аппарате Surgitron, диагностика уровня поражения слуха с использованием двухканального клинического аудиометра GSI-61. Отделение традиционно активно сотрудничало с ведущими специалистами, признанными корифеями оториноларингологии: профессорами В.С. Погосовым, И.И. Потаповым, В.Ф. Антонив. В настоящее время консультантами отделения являются профессор Г.З. Пискунов, В.С. Козлов, А.С. Лопатин, С.Я. Косяков; доцент, фонопедагог Е.В. Лаврова.

С 2007 года оториноларингологическим отделением Центральной клинической больницы с поликлиникой заведует профессор, доктор медицинских наук В.С. Козлов, одно из основных направлений деятельности которого — внедрение телемедицинских технологий. Консультации, проводимые им в поликлиниках Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, являются отличной школой для амбулаторных врачей, удобны пациентам и позволяют интенсифицировать труд врачей стационара. Им же запатентован и синус-катетер ЯМИК, позволивший отказаться от пункций придаточных пазух носа при лечении гайморитов. Преимущество в организации оказания ото-



В.С. Козлов, А.С. Лопатин.
VIII Конференция ринологов, г. Калуга



Консультирует профессор **В.Ф. Антонив**. Рядом с ним на снимке врачи ФГУ «Поликлиника № 2» — завотделением **А.Н. Трифонова**, ЛОР-врачи **О.Н. Ульянова** и **Н.И. Кузнецова**

риноларингологической помощи в учреждениях Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ позволяет пациентам этого профиля получать весь спектр специализированной медицинской помощи — от высокотехнологичных операций на основной пазухе носа под гипофизом и замены слухопроводящего звена среднего уха с восстановлением барабанной перепонки до фонопедических занятий для лиц «голосовых профессий».

Поликлиника № 3: здесь живут по законам профессионализма и человечности



Елена Шарапова, главный врач

Для главного врача поликлиники, доктора медицинских наук **Елены Шараповой** главные заботы на сегодня связаны с предстоящим изменением юридического статуса учреждения.

— К любым изменениям, — говорит Елена Ивановна, — руководство и персонал поликлиники должны подходить осознанно, с чётким представлением происходящего. Нам всем необходимо быть готовыми к любым новациям, понимать суть происходящих процессов. В преддверии грядущих перемен руководство поликлиники в течение последних десяти месяцев проводит глубокий анализ всех сторон деятельности — медицинских, финансово-хозяйственных, организационных. Прделана большая полезная работа, позволившая определить не только состояние проблемы на сегодня, но и наши возможности и притязания на будущее. И какие бы перемены ни происходили, в том числе и в статусе учреждения, мы должны постоянно помнить о нашей ответственности перед пациентами, их удовлетворённости работой персонала поликлиники, подтверждённой дипломом Премии Правительства РФ по качеству за 2008 год.

Мы много занимаемся внедрением новых технологий и совре-

■ **Нина Злаказова**

ФГУ «Поликлиника № 3» Управления делами Президента РФ во все периоды своей 29-летней истории пользовалась вниманием и любовью пациентов. Такой она остаётся и сейчас, когда возможностями кремлёвской медицины могут воспользоваться не только люди, прикрепленные к поликлинике на Грохольском переулке, 31 в силу служебных обстоятельств, но и все, кто ценит её профессиональные возможности и может оплатить медицинские услуги.

менных методик в практику врачей. Безусловно, пациенты высоко ценят и профессионализм персонала, и диагностические возможности поликлиники. Однако человека, пришедшего в поликлинику на приём к врачу, не в последнюю очередь волнуют вопросы организации работы учреждения, имеющие непосредственное к нему отношение. Это и время дозвона в регистратуру при затребовании предварительной записи на приём, и наличие его амбулаторной карты в кабинете врача на момент приёма, и период ожидания у двери кабинета, и внимательное отношение медицинского персонала к его состоянию и запросам.

И это одинаково актуально для всех категорий пациентов, прикрепленных на медицинское обслуживание к поликлинике: работающих государственных служащих, клиентов страховых компаний, разовых платных пациентов, пенсионеров — бывших работников органов государственной власти. Перечисленные вопросы имеют для людей всех этих категорий немаловажное значение. Было бы неправильным не остановиться ещё на одной немаловажной проблеме в работе любого медицинского учреждения — обеспечении пациентов простейшими сервисными услугами во время пребывания их в поликлинике. К сожалению, сервисной составляющей в отечественной медицине долгое время не уделялось должного внимания. Между тем зарубежный опыт показывает её существенную значимость. С накоплением опыта ра-

боты в условиях обязательного и добровольного медицинского образования у руководства многих российских медучреждений также появилась осознанная необходимость внедрения сервисных услуг пациентам в практику работы персонала.

Последние пять лет мы ежегодно проводим анкетирование всех категорий наших пациентов на определение степени их удовлетворённости работой медицинского персонала поликлиники по основным направлениям её деятельности, что позволяет руководству иметь объективные данные субъективного настроения пациентов. Анализ результатов анкетирования выявляет в динамике болевые точки в организационных мероприятиях и способствует принятию адекватных решений. В ближайшей перспективе мы намерены коренным образом изменить организацию предварительной записи пациента на приём к врачу, появится запись в режиме online в интернете для тех, кому это удобно. На наш взгляд, это позволит сократить время дозвона до регистратуры, производства записи на приём к врачу и время ожидания приёма. А решение общих проблем информатизации учреждения и автоматизация каждого рабочего места врача позволят в целом по-иному вести приём каждого больного.

— **Елена Ивановна, какие показатели в работе поликлиники вы как руководитель считаете самыми важными?**

— Чтобы составить целостное и объективное представление о

работе своей поликлиники, полезно сравнивать себя с другими профильными медицинскими учреждениями системы ГМУ УДП РФ и департамента здравоохранения г. Москвы. Практика работы настойчиво подсказывает необходимость перехода на международный уровень предоставления населению медицинских услуг с учётом всех его положительных и отрицательных сторон. Одна из составляющих такого перехода – освоение опыта работы ведущих зарубежных клиник, повышение профессионализма ведущих специалистов не только в системе российского постдипломного образования, но и путём активного участия в работе различных международных форумов, посвящённых актуальным проблемам современной медицины, – и не только в качестве наблюдателей, а и в качестве основных докладчиков по результатам выполненных уникальных исследований и разработок.

Говоря о достигнутых показателях в работе поликлиники, отмечу с полной уверенностью: они весьма неплохие. Так, заболеваемость и смертность от таких социально значимых заболеваний, как острый инфаркт или острое нарушение мозгового кровообращения, в нашей поликлинике намного меньше, чем в среднем по стране. Выявляемость онкологических заболеваний на I–II стадиях развития – более 76%, и это очень хороший показатель.

По всем направлениям деятельности поликлиника занимает прочные позиции в системе кремлёвской медицины. Сейчас осуществляется интеграция учреждений ГМУ в единую целостную систему, прежде всего Управление заинтересовано в том, чтобы сравнить по многим параметрам подведомственные ему медучреждения, дать возможность каждой из поликлиник или больниц найти своё место в общей системе кремлёвской медицины.

В целом, как отмечают многие ведущие специалисты, система кремлёвской медицины обеспечи-

вает высокий уровень сохранения здоровья своим пациентам, именно на это и направлена вся её деятельность. Человек в этой системе окружён заботой, пониманием и вниманием, а помощь ему оказывают на высоком профессиональном уровне.

Нина Алексеевна Петрова, заместитель главного врача по медицинской части, остановилась на основных моментах работы учреждения:

– За четверть века плодотворной работы персоналом накоплен огромный опыт работы с пациентами – государственными служащими и пенсионерами. Постоянно внедряются современные управленческие, организационные и лечебно-диагностические подходы к лечению и реабилитации больных. В поликлинике одновременно находятся на медицинском обслуживании и клиенты страховых компаний. Разовые платные медицинские услуги получают граждане Москвы и Московской области. Ко всем пациентам персонал поликлиники относится одинаково внимательно и профессионально.

В поликлинике работают врачи 38 специальностей – это прежде всего все базовые специалисты, которыми располагает любое медицинское учреждение. Наряду с ними ведут приём специалисты уникальных медицинских профессий, таких как аллергологи-иммунологи, гематолог, нефролог, онколог, фтизиатры-пульмонологи, колопроктолог, а также вертеброневрологи, гирудотерапевты и рефлексотерапевты, которые есть далеко не в каждом медицинском учреждении. При этом пациенты обслуживаются не только в поликлинике, но и на дому в пределах административной границы г. Москвы. Важная особенность в структуре поликлиники – наличие в штатном расписании отделения скорой медицинской помощи, доктора которой, включая бригаду реанимации, выезжают на все urgentные случаи. Пациентов госпитализируют в ведомственные стационары системы кремлёвской медицины и стацио-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Нина Петрова,
зам. главного врача
по медицинской
части

Юлия Камышина,
главный
бухгалтер



Анастасия Нефёдова

Михаил Смирнов, начальник отдела
информационных технологий

нары департамента здравоохранения города Москвы, что обеспечивает преемственность работы поликлиники и стационаров.

Сегодня поликлиника, обладая уникальным набором профессионалов и полноценной лечебно-диагностической базой, ежегодно проводит диспансеризацию прикрепленному бюджетному контингенту – это очень важное профилактическое направление, позволяющее прежде всего выявлять факторы риска к развитию социально значимых заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, глаукомы и др.), а также различной патологии на ранних стадиях. При выявлении корригируемых факторов риска (артериальная гипертония,

повышение уровня сахара в крови, злоупотребление курением, ожирение), врачи начинают проводить адекватное лечение таких пациентов. Профилактическая направленность в деятельности поликлиники позволяет ежегодно выявлять в 75–80% случаев онкологическую патологию на ранних стадиях. Больных с ишемической болезнью сердца приглашают на осмотр в поликлинику от трёх до шести раз в год для контроля электрокардиограммы и коррекции проводимого лечения, что предотвращает развитие острых состояний и предупреждает инвалидизацию. Работающие пациенты в течение многих лет имеют минимальный выход на инвалидность — всего 2–3 человека в год из многих тысяч пациентов, обслуживаемых в поликлинике.

Задача любого современного медицинского учреждения — создание информационной системы, которая, во-первых, упрощает труд каждого врача на своём рабочем месте, а во-вторых, помогает анализировать работу и подводить итоги — месячные, квартальные, годовые. В поликлинике внедряется система «Интерин», которая призвана автоматизировать рабочее место врача, вести электронную историю болезни. В текущем году автоматизация рабочего места врача будет завершена на 90%.

Вместе с тем мы понимаем, что и после внедрения электронной истории болезни в практику врачей непосредственное общение руководителя подразделения с врачом при проведении анализа результатов работы персонала останется ведущим в системах взаимодействия: врач — пациент, врач — руководитель медицинского подразделения.

Подробнее о проблемах информатизации поликлиники мы поговорили с начальником отдела информационных технологий **Михаилом Смирновым**.

— В настоящее время, — говорит Михаил Сергеевич, — поликлиника реализует разработку ряда многофакторных проектов программного обеспечения работы персонала поликлиники. Первая часть про-

ектов касается информатизации административно-хозяйственного блока — бухгалтерии, отдела кадров, склада, гаража, инженерной группы. Здесь мы довольно глубоко продвинулись вперёд, в ряде подразделений внедрена и активно функционирует система «Парус». Вторая часть проектов — медицинская. Мы идём по пути создания электронной амбулаторной карты. Этой проблемой занимаемся с 2007 года, сделано уже немало. Медицинская комплексная система «Интерин» сейчас у нас охватывает около 200 рабочих мест, примерно половину от требуемого количества. К концу 2010 года намерены обеспечить весь медицинский персонал этой системой.

— Какие удобства обеспечивает внедрение надёжной и работоспособной информационной системы в работу персонала поликлиники?

— Информатизация позволяет наладить сквозной учёт: первичная регистрация пациента в системе, его прикрепление, определение ему страховых программ (для договорных пациентов) плюс информатизированная запись на приём к врачу. В целом система работает на всех группах пациентов. При этом возникает меньше путаницы в работе персонала медрегистратуры, поскольку медрегистратор не будет работать непосредственно с бумажными амбулаторными картами. На сайте поликлиники всегда есть оперативная информация обо всех изменениях, произошедших на каждый момент в графике приёма врачей по всем лечебно-диагностическим отделениям и кабинетам.

Сейчас поликлиника запускает проект, предполагающий возможность предварительной записи через интернет для прикрепленных пациентов. Проект находится в стадии тестирования.

С точки зрения практикующего врача такая система создаёт неоспоримые преимущества в организации амбулаторного приёма больных. Приходя на своё рабочее место, врач запускает систему и сра-

зу видит, сколько пациентов к нему записано на приём и какова очередь приёма. Это существенно упрощает организацию работы врача, ведущего амбулаторный приём пациентов.

В настоящее время к информационной системе «Интерин» подключены не только лечебные, но и ряд диагностических подразделений поликлиники. Это позволило врачам-диагностам оперативно оформлять протоколы исследования пациента и самим вносить в систему информацию по итогам проведённого исследования.

Таким образом, в ближайшей перспективе работа врача может осуществляться на двух равноправно действующих носителях информации — электронных и бумажных.

Сегодня поликлиника занимает одно из ведущих мест по информатизации управленческих процессов в системе Главного медицинского управления УДП РФ. И, несмотря на то, что информатизация работы поликлиники осуществляется за счёт внебюджетных средств, — а это немалые финансовые затраты, — персонал и руководство поликлиники убеждены в правильности выбранного пути. Уже сегодня очевидна окупаемость понесённых финансовых затрат. Мы вовремя поняли важность внедрения современных информационных технологий в работу поликлиники. Подтверждением этому является указание президента РФ Дмитрия Анатольевича Медведева о необходимости перехода на электронный документооборот во всех государственных управленческих структурах, учреждениях и организациях.

На сегодня поликлиника находится в авангарде внедрения новейших информационных технологий, существенно упрощающих прохождение управленческих и организационных процессов. Именно поэтому коллеги из других подведомственных Управлению делами Президента РФ медицинских учреждений обращаются к нам с просьбой поделиться опытом внедрения и использо-

Татьяна Юрьевна Кайгородова, член правления ОСФО «Ингосстрах»:

— Мы сотрудничаем с ФГУ «Поликлиника № 3» уже много лет, она является одним из наиболее интересных и наиболее честных наших партнёров. Дело в том, что в кризисный период очень многие медицинские учреждения стали вести себя некорректно, необоснованно накручивали счета, вводили непонятные услуги, что вело к возникновению всевозможных нежелательных проблем. В наших отношениях с поликлиникой таких проблем нет. Это одно из немногих медучреждений, в котором мы не сократили объём наших застрахованных людей.

Поликлиника является одной из самых востребованных у наших клиентов, мы это чувствуем. Надеюсь, наше дальнейшее сотрудничество будет таким же качественным.

вания новых информационно-аналитических программ.

29-летняя история поликлиники убедительно показала: какие бы процессы и сложности ни возникали в российском здравоохранении, пациенты всегда оставались под надёжной защитой умных и дальновидных врачей-профессионалов. В начале 90-х годов прошлого века руководство поликлиники вовремя сориентировалось и начало осваивать хозяйственную деятельность, направленную на зарабатывание денег как в системе добровольного медицинского страхования, так и в сфере разовых платных медицинских услуг. При этом мы не пошли по пути сокращения обязательного объёма обследования, обеспечивающего постановку окончательного

диагноза. В трудные 90-е годы мы смогли сохранить преимущества кремлёвской медицины, обеспечить запросы лечебно-диагностического процесса на оптимально возможном уровне.

И сегодня зарабатываемые внебюджетные средства позволяют нам вовремя проводить не только текущий, но и капитальный ремонт помещений здания поликлиники, закупать расходные материалы, тратить средства на дорогостоящее медицинское оснащение и оборудование. И сейчас поликлиника находится в прекрасном техническом и эстетическом состоянии. Итог такого дальновидного подхода — способность персонала оказывать медицинскую помощь пациентам на высоком профессиональном

уровне, обеспечивающем приверженность нашей поликлинике значительного числа хоздоговорных пациентов. К нам приходят люди за получением медицинских услуг на платной основе не только из Москвы и Московской области, но и из других регионов страны.

Число пациентов, заключающих договор с поликлиникой через страховые компании, каждый год традиционно возрастает на 25–30%. Люди знают, что какие бы перемены ни ожидали поликлинику в будущем, она всегда сумеет сохранить и развить своё главное достояние — опыт человеческого и профессионального отношения к пациентам, готовность и способность сделать для них всё необходимое. ■

Владимир Иванович Шмырёв, доктор медицинских наук, профессор, главный невролог Медицинского центра УДП РФ:

— Неврологическое отделение ФГУ «Поликлиника № 3» — одно из самых крупных в системе наших поликлиник. Кроме него в поликлинике функционирует и отделение вертебрологии. Вместе они проводят большой объём работы — как неврологической, так и вертебрологической (по патологиям позвоночника). Все врачи архиопытные, что очень важно. Отмечу наличие тесной профессиональной связи между поликлиникой и главным неврологом. Мы регулярно, ежемесячно (это уже стало традицией), вместе проводим консультативный осмотр пациентов. Такие консультации дают возможность совместного обучения, что особенно важно для молодых докторов. И наконец, поликлиника является застрельщиком в ангионеврологии.

Мы сейчас большое внимание уделяем первичной и вторичной профилактике ишемических инсультов хирургическим путём. У нас в ЦКБ активно работает профессиональный ангиохирург, который прооперировал уже около ста больных, и с великолепными результатами. И надо отметить, что поликлиника среди всех наших учреждений дала для такого вмешательства больше всех пациентов — около

70 человек. Создаётся целое направление в хирургическом блоке. Специалисты проводят не только прямые операции, то есть удаление тромба, стеноза, но и ставят стенты. Сегодня в ЦКБ функционирует отделение рентгенангиохирургии. Мы сейчас активно развиваем это направление. Поликлиника с нами работает в одном русле.

Неврологическим отделением поликлиники заведует опытный невролог Галина Георгиевна Федина, с персоналом отделения мы работаем в тесном контакте. Очень важный момент — преемственность в нашей работе. Мы проводим консультации для пациентов, профильных больных кладём к нам в ЦКБ, по выздоровлении пациент вновь попадает под наблюдение к своим поликлиническим неврологам. Сохраняется единая система подхода к лечению.

Положительной особенностью нашего Главного медицинского управления является то, что пациент находится в одной системе, — и это решает очень многое. Я как заведующий кафедрой знаю, что все практикующие врачи поликлиники либо проходили специализацию на нашей кафедре, либо заканчивали у нас интернатуру, а вся молодёжь прошла у нас клиническую ординатуру. Это и есть то главное, чем сохраняется преемственность в традициях нашей неврологической школы.



Анастасия Нефедова

Досье

Галина Бодина пришла на работу в ФГУ «Поликлиника № 4 УПД РФ» в 1971 году. В 1986 году назначена на должность. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация сестринского дела». В 2002 году ей присвоено почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ».

В 2004 году на базе медицинского колледжа УДП РФ получила повышенный уровень образования медицинских сестёр и квалификацию «Организатор и преподаватель сестринского дела». Замужем, имеет дочь.

Надёжная опора врача

■ Светлана Доброволина, Валерия Гончарова

Удушливая гарь от пожаров и сумасшедшая жара уже несколько недель держали Москву в цепких объятиях, когда я отправилась по заданию редакции в поликлинику № 4 Управления делами Президента РФ с целью узнать, удаётся ли врачам и медицинским сёстрам и в таких условиях держать планку высококачественной медицинской помощи? Как им работается?

Поликлиника № 4 УДП РФ — одно из старейших лечебно-профилактических учреждений в системе кремлёвской медицины, которую возглавляет Валерий Золотов, генерал-майор медицинской службы, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Валерий Павлович порекомендовал мне при знакомстве с лечебными и диагностическими подразделениями обратить особое внимание на работу среднего медицинского персонала, поскольку о самоотверженном труде фельдшеров, медицинских сестёр, лаборантов незаслуженно часто забывают средства массовой информации.

Заместитель главного врача Валентина Снастина отметила, что этим летом большая тяжесть легла на поликлинические бригады скорой медицинской помощи, участковых терапевтов и педиатров, оказывающих медицинскую помощь на дому. Пациенты поликлиники проживают практически во всех районах города, расстояния большие, полтора-два часа в дороге от одного пациента до другого, а вы-

зовов много. Кондиционеры, к сожалению, есть далеко не во всех машинах, маски от смога почти не спасают. «Но наши медики самоотверженно работают в этих условиях, — говорит Валентина Ефимовна, — такова профессия. На вызовы вместе с участковыми терапевтами и педиатрами выезжают медицинские сёстры. Они на дому снимают электрокардиограммы, проводят экспресс-анализ крови на сахар, берут мазки, выписывают направления на диагностические исследования, по назначению врача выполняют лечебные манипуляции».

— **А чем ещё интересен опыт вашего учреждения?**

— Его особенности связаны с многопрофильностью нашей поликлиники, её диагностической и лечебной базой. Приём пациентов в поликлинике ведётся более чем по 40 врачебным специальностям, более 900 врачебных посещений в смену. В состав нашей поликлиники входят такие специализированные подразделения, как женская консультация, стоматологическое отделение, психиатрический, дер-

матовенерологический, онкологический кабинеты, дневной стационар. А структура детского отделения — это фактически поликлиника в поликлинике. Медицинским сёстрам становится необходимым осваивать смежные разделы знаний, работать по принципу взаимозаменяемости. В поликлинике работает 305 средних медицинских работников, укомплектованность высокая — около 94%, 77% имеют квалификационные категории.

В 2009 году медицинскими сёстрами выполнено почти 42 тысячи различных процедур и манипуляций. Лаборанты клинико-диагностической лаборатории, возглавляемой Натальей Васильевной Дерюгиной, выполнили под руководством врачей свыше миллиона исследований по 170 видам.

— Наше учреждение оснащено современным диагностическим оборудованием: ультразвуковыми системами экспертного класса, цифровыми рентгеновскими аппаратами, компьютерным томографом, видеогастро- и колоноскопами, — продолжает В. Снастина. — Всё новое, что

появляется в технологиях и что решено делать среднему медицинскому персоналу, они осваивают тут же, «с колёс».

— У вас уже есть электронная амбулаторная карта пациента?

— Пока нет, но внедрению современных информационных технологий в поликлинике уделяется большое внимание, кстати, и здесь средний медперсонал не стоит в стороне. Компьютеризированы регистратура, лаборатория, отделение ультразвуковой, функциональной, рентген-диагностики, автоматизирован статистический учёт, создаются автоматизированные рабочие места в кабинетах врачей — специалистов.

Учиться, учиться и учиться... профессионализму!

В беседу вступает Светлана Викторовна Кострова — старшая медсестра детского корпуса. По отзывам коллег, грамотный специалист, отличный организатор.

— Мне вообще название «средний медперсонал» никогда не нравилось. «Среднее» — это что-то посредственное, на «троечку». А хорошая медсестра — это настолько важный помощник врача, что никак нельзя умалять её достоинство, отнюдь к чему-то «среднему».

— У нас есть рабочие места, где медсёстры сами ведут приём пациентов и принимают самостоятельные решения. Например, в физиотерапевтическом отделении они контролируют реакцию пациента на процедуру. Сестра, снимающая ЭКГ, обязана распознать на кардиограмме угрожающую ситуацию и, не поднимая пациента с кушетки, предупредить об этом врача. Словом, медсёстры должны быть высококвалифицированными. Поэтому у нас непрерывно проводится учёба, и раз в пять лет каждая из них направляется на курсы повышения квалификации, а в промежутке между ними посещает семинары. Регулярны у нас лекции для медсестёр на разные темы — не так давно на одной из них заведующий 2-м терапевтическим отделением В.В. Сухоруков освещал вопросы деонтологии.



Многие наши сёстры прошли вторую ступень профессионального обучения, получив в колледже за два года повышенный уровень образования. В нём упор больше делается на профилактическую медицину, юридические аспекты, педагогику, валеологию. Надо сказать, что медсёстры нашей поликлиники ещё и психологи «великие». Они должны уметь объяснить и бизнесмену, и уборщице, как правильно сдать анализ или подготовиться к исследованию и т.п.

— Валентина Ефимовна, становится ли ваш сестринский персонал с проблемами, которые являются острыми для медсестёр в регионах: огромная нагрузка, тяжёлый труд за счёт совместительства, низкая зарплата?

— Укомплектованность у нас хорошая, совместительства мало, но нагрузка довольно высокая. Численность терапевтических участков почти такая же, как в городских поликлиниках, до 1500 человек. Зарплата для г. Москвы неплохая и зависит от занимаемой должности, стажа работы, квалификационной категории, наличия вредных условий труда, объёмных и качественных показателей работы структурного подразделения и личного вклада каждого сотрудника в оказание качественной медицинской помощи контингенту. Условия труда в поликлинике самые благоприятные: проведён хороший ремонт, установлены в холлах и кабинетах кондиционеры, хорошая мебель. Медицинские сёстры, как и все сотрудники, пользуются соцпакетом: они сами и члены семей получают бесплатную медицинскую помощь в поликлинике, ветеранам при выходе на пенсию сохраняется при-

крепление к поликлинике, дети дошкольного возраста обеспечиваются путёвками в детские сады. Администрация и профсоюзная организация оказывают помощь, в том числе и материальную, в организации семейного отдыха, летнего и зимнего пребывания детей в оздоровительных лагерях.

Совет да любовь...

У большинства медсестёр поликлиники трудовой стаж свыше 20 лет, для многих из них она стала единственным местом работы на всю жизнь. Это создаёт атмосферу добра и взаимопонимания, которую сразу ощущаешь, переступив порог учреждения.

Каждая из старших сестёр — части и экономист, и юрист, и психолог, и преподаватель, при этом, разумеется, в совершенстве владеет профессиональными практическими навыками, что позволяет ей при необходимости подстраховывать любого из подчинённых. А главная медсестра поликлиники, обладая всеми этими качествами, должна быть стратегом и тактиком, организатором и контролёром в одном лице, обеспечивая эффективность работы всего коллектива среднего медицинского персонала.

Два десятка лет руководство сестринским корпусом осуществляет Галина Бодина, пришедшая сюда совсем юной девушкой 30 лет назад. Валентина Снастина рассказывает о ней, невольно улыбаясь:

— Галину Николаевну очень любят в коллективе. Она всё и не формально знает про всех сестёр: у кого сколько детей, какие проблемы. К ней с удовольствием идут коллеги, чтобы получить совет, помощь, поделиться и радостью и

горем. Высокопрофессиональная, умная. Занимается организацией, обучением, строго контролирует качество работы.

Сама главная медицинская сестра скромно говорит о своём вкладе в работу, предпочитая рассказывать о подчинённых:

— Мне повезло — моими помощниками являются профессионально подготовленные, с большим опытом практической работы старшие медицинские сёстры. В коротком интервью я не имею возможности остановиться на работе каждой из них, за что заранее прошу прощения. Могу только сказать, что работать мне с ними легко и приятно, наши успехи и неудачи — это всё общее. Тем не менее хочу отметить работу старшей акушерки Ольги Александровны Овчинниковой. Если учесть что около 60% пациентов нашей поликлиники — женщины, то можно представить, с каким напряжением работают сотрудники акушерско-гинекологического отделения, обеспечивая высокое качество оказания медицинской помощи.

Эндоскопическое отделение (старшая сестра Рита Сергеевна Курбатова) — особое, ведь проводимые в нём исследования не очень приятны для пациентов, и на плечах медсестёр лежит не только содержание эндоскопов и другого оборудования в рабочем состоянии, но и психологическая подготовка пациентов к процедуре. И с этим вопросом медицинские сёстры успешно справляются.

Валентина Ефимовна делится ещё одним рецептом успешной работы:

— У руководства поликлиники принято по любой проблеме не просто принимать решение, а советоваться с заведующими отделениями и старшими медицинскими сёстрами, используя производственные совещания, заседания Медицинского совета и Совета медицинских сестёр. И часто от работников среднего звена мы получаем ценные предложения. Люди, которые непосредственно занимаются практической работой, лучше видят её тонкости и

возможные последствия принимаемых решений. Совет медицинских сестёр принимает «экзамен» у средних медработников, претендующих на присвоение квалификационных категорий, и даёт рекомендацию им в аттестационную комиссию.

Виртуозы терапии и хирургии

Светлана Викторовна Кострова ведёт меня на экскурсию по поликлинике, которая начинается с посещения терапевтического отделения.

Участковая терапевтическая служба — основа поликлиники, поскольку от добросовестности, организованности и профессионализма участковых врачей и медицинских сестёр в итоге зависят благополучие пациента и его здоровье. Это хорошо понимают старшие медицинские сёстры Валентина Васильевна Пантелеева и Тамара Яковлевна Терешина, которые успешно справляются с решением вопросов организации работы участковых сестёр, приёма пациентов, профилактических мероприятий среди контингента, диспансерного обследования и динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями и т.д. Они являются первыми и надёжными помощниками заведующих терапевтическими отделениями во всех этих вопросах.

Картина горячих — во всех смыслах — будней поликлинической неотложки живо предстала передо мной, когда я слушала заведующую отделением скорой помощи Елену Вольговну Глинко:

— Несмотря на то что наши бригады практически целые сутки пребывали в разъездах, все пациенты, нуждавшиеся в оказании экстренной помощи, её получили. Наши фельдшера имеют хорошую теоретическую базу и владеют экстренными манипуляциями на очень высоком уровне. Они универсалы, поэтому работают как во взрослых, так и в педиатрических бригадах.

Людмила Васильевна Ефименкова, старший фельдшер высшей категории с 30-летним стажем работы, заметила, что в условиях работы скорой медицинской помощи в эти

жаркие дни приходилось выполнять и несвойственную для медиков функцию в связи с большими трудностями передвижения по городу: «Недавно мы перевозили бабушку из дома в больницу, так, пока добирались, приходилось уговаривать водителей других автомобилейступить и дать возможность проехать нашей бригаде, и в то же время оказывали помощь больной. Несмотря на большие трудности, довезли мы бабушку благополучно».

Следующим мы посетили дневной стационар. В отделении проводятся курсы консервативной инфузионной терапии при различных заболеваниях, выполняются малоинвазивные операции: общехирургические, урологические, гинекологические, проктологические, офтальмологические и лечебно-диагностическая артроскопия. Две палаты и отлично оснащённая операционная. Этим царством асептики и антисептики правит старшая сестра Валентина Ильинична Денисова, операционная медицинская сестра высшей категории. Заведующий дневным стационаром врач-анестезиолог и реаниматолог Михаил Олегович Грошев говорит: «У всех наших операционных медсестёр и анестезисток высшая категория и стаж работы в хирургических стационарах не менее 25 лет. Они просто виртуозы, попадают в самые плохие вены, могут стоять на самых разных операциях».

«Горячий цех» поликлиники и «королество педиатрии»

Многие годы заветной мечтой коллектива поликлиники было создание централизованного стерилизационного отделения, открыть которое было непросто — не только из-за значительных финансовых вложений, но и вследствие многочисленных согласований, масштабной реконструкции помещений для его размещения и т.д. Управление делами Президента РФ и ГМУ оказали большую финансовую, организационную, методическую и моральную помощь и поддержку, результатом чего стало современное стерилизационное отделение,

оснащённое самым новым, произведённым в Германии оборудованием. «Несмотря на полную автоматизацию технологического процесса, без пристального внимания медперсонала не обойтись, — поясняет старшая медсестра Татьяна Леонидовна Фокина. — ЦСО — это как горячий цех, присесть некогда. Работы хватает: и трём медицинским сёстрам, и инженеру, и санитару. Зато теперь нам не приходится ежедневно возить инструментарий на стерилизацию в другие учреждения и платить за это большие деньги. Напротив, наши мощности позволяют нам самим оказывать такие услуги».

...Моя экскурсия по поликлинике завершилась в педиатрическом отделении, расположенном в отдельном корпусе.

— Светлана Викторовна, что было для вас трудным, когда вы пришли на должность старшей сестры детского корпуса из взрослого стационара?

— Мне пришлось осваивать много нового: календарь прививок, другие лекарства, дозировки, весь распорядок. А на третий день моей работы заболела процедурно-прививочная медсестра. Детишки, голодные, сидят под дверьми кабинета, многих привезли через всю Москву. И я пошла брать у них кровь. А пятилетний мальчик Серёжа так боялся, что сразу заявил: «Я кричать буду!» Спрашиваю: «А что ты любишь делать?» — «Петь». — «Тогда пой, пожалуйста». — «И ты со мной!» Мальчик громко запел «Окрасился месяц багрянцем...», я подпевала и одновременно работала с веной. Так я переступила границу педиатрии...

А о том, что творится за этой «границей», мне поведала врач Нина Борисовна Новикова:

— Медсестра — это «руки» врача. Когда она чётко, активно выполняет мои назначения, тогда дети быстро выздоравливают. Видите, у нас на столе четыре телефона. Моя сестра Дарья Вячеславовна Ромашина принимает на себя первый вал звонков родителей, подсказывает им элементарные моменты по порядку

обследования. Оценив со слов родителей ситуацию, она может посоветовать, везти ребёнка сюда или вызвать на дом участкового врача, а может, даже «скорую».

А как она уколы делает шприцами с тонюсенькими иголочками — детишки не замечают!.. В лаборатории им медсестры не ватку со спиртом суют, а заклеивают пальчик пластырем с картинкой. А вот и медаль «Храброму пациенту» и сертификат «За проявленное терпение и победу над горькими слезами во время сдачи анализа крови». Ребятишки в кабинет заходят словно в сказочное королевство: на подоконнике полно игрушек. Они сразу лезут к ним и ходят сюда с удовольствием, обнимаются-целуются с нами. Это заслуга медсестёр.

Я считаю, надо расширять роль медсестры, доверив ей доврачебный осмотр ребёнка. Она может измерить у него температуру, посмотреть горло, увидеть сыпь — и направить к нужному врачу, оформить направление на анализы для подготовки справки в детский сад или бассейн. А потом врач уже посмотрит ребёнка один раз.

...Покидая педиатрическое отделение, я вспоминала слова, сказанные главным врачом Валерием Павловичем Золотовым: «Наши медсестры — это люди, которые делают погоду в коллективе». Да, психологический климат, созданный ими в поликлинике, и их отношение к больным, похоже, действительно сильнее погодных катаклизмов.

Чтоб связь времён не порвалась...

И всё же есть ли в этой замечательной поликлинике какие-то проблемы в сестринском деле?

— Да, к сожалению, есть, — отвечает В.Е. Снастина. — Не хватает медсестёр функциональной диагностики, рентген-лаборантов, не идут почему-то молодые люди на эти специальности. Видимо, оплата труда не очень высокая. Нам нужны и участковые сёстры, это фундамент.

Эту мысль развивает С.В. Кострова:



— В детском отделении замечательные сёстры, работают с детьми по 30–40 лет, профессионалы высокого уровня. Они могли бы передавать молодым свои профессиональные тонкости, хитрости, житейскую мудрость, традиции учреждения. Но — почти никому... Причины? Дефицит сестринского персонала, по-видимому, связан с непрестижностью сестринской профессии и переизбытком выпускников со специальностью «менеджер, организатор сестринского дела». Люди, приходя с таким дипломом в лечебное учреждение, видимо, считают зазорным работать обычными медсёстрами и претендуют на должность минимум старшей сестры. Но столько вакансий нет. И они идут менеджерами в косметологию, стоматологию, ветеринарию или вообще в коммерческие структуры.

И вновь вопрос к главной медсестре поликлиники:

— Галина Николаевна, а каковы ваши пожелания коллегам в юбилейный год для кремлёвской медицины, которой лично вы посвятили большую часть своей жизни?

— Пожелания простые: чтобы традиции, сложившиеся за многие годы существования кремлёвской медицины, были сохранены и приумножены, активно распространялись в отечественном здравоохранении, чтобы наши ряды пополнялись молодыми, энергичными, высокообразованными специалистами. А ещё хочу пожелать всем медицинским работникам отличного здоровья. Как правило, заботясь о здоровье других, мы забываем о собственном, а оно нам тоже необходимо, чтобы быть примером пациентам и чтобы с полной отдачей бороться за здоровье наших сограждан! ■

Поликлиника № 5 УДП РФ: медицина, на которую равняются



Анастасия Нефедова

■ Нина Злаказова, Татьяна Левченко

Фраза заголовка – не красивые слова, а житейская практика, которую каждый день осуществляют врачи и средний медицинский персонал поликлиники. Под руководством главного врача поликлиники № 5 Управления делами Президента РФ, кандидата медицинских наук Андрея Валерьевича Королёва коллектив высокопрофессиональных специалистов год за годом удерживает лидирующие позиции в своей области. О том, как поликлиника живёт сегодня, какие планы строит на ближайшее будущее, нам рассказала заместитель главного врача по медицинской части, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук Елена Борисовна Сивкова.

Досье

Елена Сивкова родилась в 1968 году.

В 1993 году окончила с красным дипломом Российский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело». Поступила в клиническую ординатуру по специальности «терапия» на кафедру участкового врача Учебного научного медицинского центра Главного медицинского управления.

После ординатуры по распределению работала участковым терапевтом в ФГУ «Поликлиника № 3» УД Президента РФ. Параллельно заочно окончила аспирантуру на кафедре участкового врача, защитила кандидатскую диссертацию.

Заведовала терапевтическим, консультативно-диагностическим отделениями. С мая 2007 года работает заместителем главного врача по лечебной части поликлиники № 5 УДП РФ. Член Европейского общества кардиологов и Европейского общества специалистов по сердечной недостаточности.

У Елены Борисовны двое детей, сыну – 19, дочери – 7 лет.

Успех – в глубоком подходе к здоровью пациента

– Елена Борисовна, Поликлиника № 5 Управления делами Президента России отметила свой 25-летний юбилей. За четверть века учреждение стало известным не только в структуре кремлёвской медицины, но и в системе российского здравоохранения в целом. Что главное в сегодняшнем дне поликлиники?

– Наша поликлиника всегда была динамично развивающимся лечебным учреждением, сформированным и укомплектованным по всем требованиям, предъявляемым к лечебно-профилактическому учреждению амбулаторного звена. Такой остаётся она и сегодня: само время требует от нас готовности к развитию, к важным сдвигам и переменам. Мы наблюдаем сотрудников учреждений Управления делами Президента и стараемся сделать всё возможное, чтобы каждый из наших пациентов вовремя получил необходимую помощь, качественное и современное лечение. Представителям некоторых специальностей, в частности водительского, лётного состава, требуется от нас, врачей, повышенное внимание: для того, чтобы человек

выполнял свои профессиональные обязанности на высоком уровне, у него должно быть отменное здоровье, а раннее выявление и своевременное лечение заболеваний у таких категорий наших пациентов позволяет сохранить и продлить не только их жизнь, но и жизни людей, связанных с ними в силу выполняемой ими работы. У нас в поликлинике разработаны специальные программы для каждой категории пациентов. Мы хорошо знаем наших пациентов, своевременно проводим все необходимые диагностические и лечебные мероприятия, обращаем внимание на профилактику болезни. Уникальная возможность многолетнего ежегодного обследования в стенах нашей поликлиники позволяет вовремя поставить диагноз, а опыт поистине семейных врачей гарантирует эффективность лечения в условиях сотрудничества врача и семьи заболевшего.

– Вы подходите к здоровью пациента глубоко и комплексно – наверное, это единственно возможный путь к успеху. Но наши люди обычно в поликлинику не спешат, к врачу приходят только тогда, когда болезнь действительно дала о себе знать.

Что помогает вам вовремя прийти на помощь больному?

— Да, люди приходят в лечебное учреждение, как правило, с уже возникшей проблемой — таков русский менталитет. В нашей работе нам очень серьёзно помогает ежегодное обследование пациентов — диспансеризация. С организациями, которые прикреплены к поликлинике, мы находимся в партнёрских отношениях, и руководители учреждений нас поддерживают, они понимают, насколько важно сохранить здоровье людей. Человеку нужно продлить жизнь, улучшить её качество, и важно сделать это вовремя. Очень часто мы выявляем болезни на ранних стадиях, поэтому постоянно получаем благодарности от пациентов. Мы много говорим с нашими пациентами о профилактике, беседуем с ними о необходимости следить за своим здоровьем, наблюдаем за тем, чтобы ежегодное комплексное обследование было полноценным и эффективным.

— **Расскажите о специалистах поликлиники. Очень часто врач становится человеком, которому доверяют, к словам которого относятся уважительно и внимательно. Какие люди у вас работают?**

— За годы существования в нашем медучреждении сложился высокопрофессиональный коллектив. Он весьма гармоничен по составу — много опытных врачей, и в то же время велик процент молодых кадров (выпускники нашей ординатуры — ординатуры Учебно-научного медицинского центра УДП РФ). А когда медучреждение пополняется молодёжью, значит, в нём всё в порядке. Мы обновили нашу участковую службу, к нам пришли невропатологи, лор-врач, рентгенолог, доктор в отделе функциональной диагностики, специалисты в дерматологическое отделение, урологию, хирургию, стоматологию и другие подразделения. У нас трудятся специалисты, имеющие дефицитные и востребованные специальности: пульмонолог, аллерголог, гастро-

энтеролог, ревматолог и т.д. Наши молодые кадры в профессиональном плане активно развиваются: в 2009 году кардиологом поликлиники защищена кандидатская диссертация, и это далеко не единственный случай. Мы уделяем большое внимание вопросам профессионального роста специалистов. Все доктора, которые работают в поликлинике достаточно долго, имеют первую и высшую квалификационные категории, в числе наших сотрудников один профессор, два доктора наук, тринадцать кандидатов наук. Наши специалисты постоянно ведут научную работу, издают научные труды, мы участвуем в научных международных программах. Поликлиника № 5 Управления делами Президента — учреждение, которое лицензировано для проведения международных клинических исследований, и в этом направлении мы тоже активно работаем. Это очень интересный аспект работы, который поднимает профессионализм наших докторов на современный международный уровень.

Новые возможности с опорой на добрые традиции

— **Перейдём к вашим техническим возможностям. Отразилось ли нынешнее кризисное время на оснащении поликлиники современным оборудованием?**

— Несмотря на сложные времена, у нас нет проблем с техническим оснащением. И в этом неоценима помощь Главного медицинского управления УД Президента РФ. Поликлиника хорошо укомплектована современной аппаратурой (в первую очередь отделения ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, рентгенологическое), возможности обследования пациентов расширяются, и практически все необходимые исследования, которые могут понадобиться пациенту, мы выполняем здесь, на месте. Большое количество амбулаторных манипуляций производится в отделениях хирургического профиля, и это снимает необходимость в госпитализации. Поликлиника име-



Анастасия Нефёлова

С.Н. Разумова, заведующая стоматологическим отделением, доктор медицинских наук

ет хорошо оснащённую клиничко-диагностическую лабораторию, превосходную диагностическую лабораторию в офтальмологическом отделении функциональной диагностики — здесь есть вся необходимая аппаратура для диагностики кардиологических заболеваний, являющихся эпидемией XXI века: электрокардиография, суточный мониторинг ЭКГ, тредмил-тест, холтеровское мониторирование артериального давления, исследование функции внешнего дыхания, электроэнцефалография, доплерография сосудов головы и конечностей. Пациенты поликлиники отмечают оперативность получения медицинских услуг: сегодня у них нет необходимости долгого ожидания записи к специалисту. Это говорит о правильной организации рабочего процесса и чёткой регламентированности приёма пациентов. Наше руководство большое внимание уделяет поддержанию здания поликлиники и всех её помещений в хорошем состоянии, процесс благоустройства не прекращается третий год, благодаря этим мерам поликлиника выглядит достойно и людям приятно к нам приходить.



Анастасия Нефедова

О.В. Полукарова, врач ОФД

— Сейчас в работе медучреждений появляется много нового, это связано в первую очередь с современным оборудованием. Но удаётся ли при этом сохранить замечательные традиции российской и кремлёвской медицины?

— Мы активно и постоянно внедряем новые методы диагностики, современную аппаратуру. Диагностическая аппаратура достигла заоблачных высот. Но отмечу, что



Анастасия Нефедова

Н.Е. Артамошина, врач-кардиолог, кандидат медицинских наук

в любом случае первичен профессионализм врача-клинициста, и здесь наши традиции очень сильны. В подавляющем большинстве специалисты поликлиники — выпускники нашего Учебно-научного медицинского центра, его клинических кафедр. Это замечательная школа! Отличительной особенностью российских докторов был, есть и будет персонифицированный, индивидуальный подход к пациентам, умение правильно предположить направление диагностического поиска, используя навыки осмотра, опроса, простых способов, известных со времён земских врачей — пальпации, перкуссии, аускультации, владение этими методами, как говорили корифеи медицины, составляет более 50% успеха при постановке диагноза. Как бы ни развивалась техника, ни один аппарат не заменит чутких рук, зорких глаз, отзывчивого сердца нашего российского доктора. Врачи нашей поликлиники являются ярким образцом такого подхода к пациенту.

Современные методики и экстраспециалисты

Стоматологическая служба поликлиники № 5 Управления делами Президента РФ заслуживает отдельного рассказа: здесь применяются новые, самые современные методы диагностики, лечения и протезирования, работают специалисты высокого класса. Стоматолог-терапевт Светлана Разумова, доктор медицинских наук, врач высшей категории, рассказывает об основных принципах работы стоматологического отделения.

— Стоматологическая служба Поликлиники № 5 базируется на двух главных «китах» — современных методах лечения и высокопрофессиональных специалистах. У нас работают четыре терапевтических, хирургический и два ортопедических кабинета. Современное стоматологическое оборудование позволяет проводить диагностику и лечение на самом высоком уровне, кроме того, оно

обеспечивает высокий уровень комфортности для пациента. Отделение оснащено новейшим диагностическим и стерилизационным оборудованием. При проведении любых профилактических или лечебных процедур гарантируется высокая степень стерильности. У нас применяются новейшие методики в области терапевтической, эстетической и хирургической стоматологии, и это тоже способствует получению необходимых результатов. Основные принципы работы отделения — комплексное лечение и индивидуальный подход к каждому пациенту. Терапевты-стоматологи проводят лечение кариеса любой сложности, на любых стадиях, с применением современных методик и пломбировочных материалов.

В настоящее время всё более актуальной становится реставрация зубов, то есть восстановление не только анатомической формы, цвета и положения зуба, но и его функциональной нагрузки. Всё это у нас происходит очень удобно для пациента, иногда за 2–3 посещения.

Если у пациента есть проблемы воспалительного характера в полости рта, такие как гингивит или пародонтит, он получает квалифицированную помощь пародонтолога с применением всех необходимых мероприятий. Наше хирургическое отделение, оснащённое современным оборудованием и материалами, позволяет проводить хирургическое лечение любой сложности. У нас делают сложные зубосберегающие операции, которые проводятся на высоком профессиональном уровне и с прекрасными показателями.

В числе стоматологических услуг поликлиники № 5 Управления делами Президента РФ — имплантология. С каждым годом увеличивается количество пациентов, желающих установить имплантаты. При установке имплантата вследствие отсутствия одного или нескольких зубов отпадает необходимость в обработке рядом стоящих зубов,

имеется возможность изготовления различных конструкций, удобных и эстетичных.

Когда качество услуг соответствует цене

Интерес пациентов к услугам по диагностике и лечению в поликлинике № 5 Управления делами Президента РФ достаточно высок: люди с удовольствием обращаются сюда, поскольку могут рассчитывать на получение самой качественной и современной помощи. Юрий Перекокин, кандидат медицинских наук, заведующий отделом договорно-правового регулирования поликлиники, рассказал об эффективной системе взаимодействия поликлиника — клиент.

— Работа нашего отдела заключается в развитии внебюджетных направлений, касающихся оказания платных медицинских услуг. Пациенты либо прикрепляются к нам страховыми компаниями, либо сами приходят за получением своевременной качественной медицинской помощи. Нами разработаны специальные программы — на три месяца, на полгода, на год, позволяющие клиентам выбрать нужные направления обследования и лечения. У человека есть выбор — либо прийти на единичный платный приём, либо пользоваться услугами наших врачей на протяжении определённого времени. У нашей поликлиники замечательная репутация, и количество людей, желающих получить здесь медицинскую помощь, с каждым годом растёт.

Б.А. Сидоренко, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой кардиологии и общей терапии Учебно-научного медицинского центра УДП РФ, заместитель главного кардиолога Главного медицинского управления УДП РФ:

— Поликлиника № 5 — одно из качественных звеньев единой системы. Вполне достойно выглядит её кардиологическая служба. Здесь работают профессионалы, кото-



Анастасия Нефёлова

А.Б. Павленко, врач-уролог

Второе направление — работа со страховыми организациями. На данный момент мы работаем более чем с 60 страховыми компаниями, в том числе с теми, которые входят в топ-десятку самых крупных российских компаний. За последние три года количество людей, которые приходят к нам через страховые компании, увеличилось в десятки раз. Предоставляя услуги на коммерческой основе, мы делаем всё, чтобы качество оказываемых услуг было на высочайшем уровне. Многие медучреждения в погоне за финансовой составляющей часто слишком загружают врачей, ставят приёмы на поток, и это сказывается на качестве услуг. Мы считаем такое недопустимым, поэтому много внимания уделяем правильной организации платных услуг.

В последнее время появляется немало организаций, которые хотят напрямую работать с нами, минуя страховые компании. Для такой категории клиентов мы разработали специальные предложения и активно с ними сотрудничаем. Как правило, это предприятия, которые хорошо нас знают и обслуживаются в поликлинике много лет. Мы понимаем, как важно правильно выстроить взаимоотношения с партнёрами, точно определить соотношение цены и качества. В особой рекламе мы не нуждаемся: принадлежность к Управлению делами Президента говорит сама за себя — здесь работают лучшие медицинские кадры, которые оказывают высококвалифицированную и качественную помощь любому пациенту. ■

рые прошли все этапы подготовки, все специализации и постоянно совершенствуют свои знания. Наша кафедра кардиологии и общей терапии работает от учебно-научного медицинского центра, и мы при организации учёбы привлекаем ведущих специалистов для того, чтобы врачи из первых рук получали самую современную информацию. Доктора из поликлиники № 5 всегда обязательно участвуют в таком повышении квалификации. Что самое ценное в системе кремлёвской

медицины? У нас абсолютно отсутствует коммерциализация в отношении людей, прикрепленных к нашим учреждениям. Человек в 95–100 лет у нас получает ту же полноценную помощь, что и пациент трудоспособного возраста. И люди, которые приходят обслуживаться к нам по договору, попадают в ту же человеческую систему медицинской помощи, чувствуют это подлинное равенство. Это не слова, а реальность каждого дня жизни кремлёвских больниц и поликлиник.



Досье

Наталья Троицкая, главный врач ФГУ «Поликлиника консультативно-диагностическая» Управления делами Президента России, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат Госпремии России в области науки и техники 2004 года.

Родилась в г. Горьком. В 1975 году окончила II Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «педиатрия». В 1998 году получила почётное звание «Заслуженный врач России». В 2001 году защитила кандидатскую диссертацию.

Наталья Борисовна награждена медалью «В память 850-летия Москвы» (1998), медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2006), орденом Почёта (2010).

Общий стаж работы Натальи Борисовны Троицкой в ФГУ «Поликлиника консультативно-диагностическая» Управления делами Президента РФ составляет 35 лет.

Наша детская консультативно-диагностическая поликлиника в своё время была образована Четвертым Главным управлением при Минздраве СССР и в настоя-

ФГУ «Поликлиника консультативно-диагностическая»: профессиональная забота о здоровье детей

■ Нина Злаказова

В центре Москвы, на пересечении трёх линий метрополитена, рядом со станциями метро «Лубянка», «Площадь революции» и «Китай город», по адресу Старопанский переулок, 3 находится ФГУ «Поликлиника консультативно-диагностическая» Управления делами Президента Российской Федерации. В 2011 году поликлиника отметит своё 35-летие. За эти годы учреждение заслужило репутацию одной из лучших детских поликлиник Москвы. Главный врач, заслуженный врач России Наталья Борисовна Троицкая, проводит для наших читателей путешествие по поликлинике, знакомя с её историей, возможностями и достижениями.

щее время входит в состав учреждений Управления делами Президента Российской Федерации. Учреждение строит свою деятельность на основе богатейшего опыта и лучших традиций кремлёвской медицины. Сегодня поликлиника представляет собой сложившийся коллектив с многолетним опытом работы и собственными традициями в работе персонала с пациентами. У нас работают замечательные врачи, много кандидатов и даже докторов медицинских наук, 70 процентов наших врачей имеют высшую квалификационную категорию. Заметной особенностью поликлиники является развитая система специализированной медицинской помощи: работают врачи практически всех детских специальностей, что очень важно для наших пациентов. Помимо привычных для обычной поликлиники врачей, имеются фтизиатр, психиатр, аллерголог-иммунолог, психотерапевт, психолог, сомнолог (специалист по исследованию сна), гомеопат, мануальный и рефлексотерапевт. Каждый наш доктор понимает, что успех определяет не только профессиональная подготовка, но и способность работать с детьми, чувствовать внутренний мир маленького пациента.

Мы понимаем тревогу родителей, нередко возникающую при об-

ращении к врачу, поэтому в стенах поликлиники стараемся свести к минимуму все неприятные составляющие лечебно-диагностического процесса, по возможности доставить ребёнку и его близким только радость и удовольствие. Нами даже снят фильм «Королевство добрых врачей», в котором родители и дети в сказочной интерпретации знакомятся с поликлиникой и её особенностями. Конечно же, здоровье ребёнка зависит от многих причин и обстоятельств, немаловажными факторами являются его хорошее настроение и внимательное, чуткое отношение медицинских работников. В нашей поликлинике даже интерьеры способствуют поддержанию радостного настроения и душевного комфорта у посетителей. На каждом этаже, в каждом холле стоят аквариумы с живыми рыбками (есть даже террариум с черепахами), журчат ручейки, бьют фонтанчики. И всё это создано вовсе не для украшения: рыбки, струящаяся вода — не только декоративные элементы, но и древнейшие методы терапии из арсенала восточной медицины. Живая природа стимулирует позитивные процессы в организме ребёнка, способствует гармонизации его внутреннего мира, что ускоряет выздоровление.

Спектр медицинской помощи, предоставляемой пациентам в ФГУ «Поликлиника консультативно-диагностическая», широк и достаточно разнообразен. Для экстренной помощи детям круглосуточно функционирует отделение скорой медицинской помощи. Но важнейшая составляющая — участковая педиатрическая служба, представленная четырьмя педиатрическими отделениями. Одна из самых востребованных населением программ — годовое прикрепление детей на полное медицинское обслуживание; возраст детишек — с рождения и до 15–18 лет. Эта программа включает в себя обязательную диспансеризацию, даёт возможность ребёнку получить консультации врачей более тридцати специальностей, а потом активно наблюдаться участковыми педиатрами и докторами профильных специальностей как в поликлинике, так и на дому.

Перед началом лечения мы обязательно проводим психологическое тестирование. В поликлинике работают высококвалифицированные психологи, неврологи и психотерапевты, логопеды. Мы очень серьёзно занимаемся детьми с так называемым синдромом дефицита внимания. Это дети, не имеющие выраженной неврологической патологии, но с заметными изменениями в поведении, из-за чего затруднена их адаптация в социуме. Поликлиника достигла заметных результатов в психокоррекции таких детей. Кабинеты специалистов оснащены у нас первоклассным оборудованием производства лучших мировых фирм. Например, кабинет психотерапевта — это сказочный уголок, так называемая нейросенсорная «чудокомната». Здесь море из белоснежных подушек и лёгких полупрозрачных шариков, высокие, до потолка, стеклянные колбы с бегущими пузырьками подсвеченной воды, нежная музыка, игра света и тени. Всё это мягко и целительно воздействует на органы чувств ребёнка.

В отделении офтальмологии, помимо современной диагностической аппаратуры, имеется кабинет охраны зрения, в котором для лечения

используются уникальные компьютерные методы коррекции зрения, например, метод биологической обратной связи (БОС). Пока ребёнок увлечённо смотрит мультфильм, компьютер контролирует работу его зрительного аппарата. Как только глаза устают, изображение тут же гаснет. В итоге глаз сам настраивается на правильное положение и как бы запоминает его. Этот же метод используется и при лечении другой патологии — для коррекции осанки, лечения заболеваний бронхолёгочной и нервной систем. Подобный подход даёт стойкий терапевтический эффект, доставляя удовольствие в ходе лечения.

В поликлинике имеется и прекрасно оснащённая клиничко-диагностическая лаборатория, выполняющая не только клинические, но и биохимические и иммунологические исследования. У нас проводится полный комплекс обследования на аллергию и пищевую непереносимость, а также на выявление возбудителей «оппортунистических» инфекций. Любой современный лабораторный анализ обеспечивается нашей лабораторией, причём выполняется быстро и качественно.

Огромное значение мы придаём и вакцинопрофилактике инфекций. В дополнение к Национальному прививочному календарю применяем новейшие вакцины против многих болезней, например от ветряной оспы (что позволило снизить заболеваемость герпетическими инфекциями), «Актхиб» и «Пневмо», защищающие часто болеющих детей, вакцины от гепатита А. Кроме того, мы успешно иммунизируем детей против папилломавируса человека, который является фактором риска развития онкологии у девочек и женщин. Этим мы предупреждаем развитие у пациенток рака шейки матки, а также передачу этих инфекций следующему поколению. Ещё одно условие: всех детей первого года жизни и девочек-подростков мы обязательно прививаем эффективной вакциной против краснухи, так как краснуха при будущей беременности может привести к врождённой патологии плода.



Немаловажное значение имеет и вторичная профилактика, то есть предупреждение обострений уже имеющейся хронической патологии. В результате превентивной политики

Факты

Федеральное государственное учреждение «Поликлиника консультативно-диагностическая» Управления делами Президента Российской Федерации обеспечивает взаимодействие с учреждениями кремлёвской медицинской системы: Центральной клинической больницей, лабораторной сетью, лабораторией контроля качества лекарственных средств и другими.

В поликлинике функционирует около 30 специализированных медицинских подразделений.

Высокая профессиональная подготовка кадров: более 70 процентов врачей аттестованы по высшей ква-

лификационной категории. Работают специалисты более 30 специальностей, даже такие уникальные, как врач-сомнолог и нейропсихолог.

В поликлинике работают четыре доктора и семнадцать кандидатов медицинских наук. Научное руководство и консультативную помощь детям обеспечивают ведущие учёные, профессора и академики. Ежегодно сотрудники поликлиники ведут 7–10 научных тем, публикуют 30–50 статей в медицинских изданиях.

Здесь широко применяются новейшие медицинские методики: ультразвуковые исследования практически всех органов и систем, эндоскопия органов ЖКТ на новей-

шем атравматичном оборудовании, энцефало- и электромиография, оптическая топография в ортопедии, технология «бесплёночной» обработки рентгеновских снимков, включая послойную томографию грудной клетки и исследование прикуса с помощью панорамных снимков.

Поликлиника осуществляет как разовые медицинские услуги, так и прикрепление детей на полное медицинское обслуживание.

Имеется загородное реабилитационное отделение «Поляны», предоставляющее санаторную помощь детям и матерям (родителям) с детьми.



лением. Для взрослых пациентов в учреждении имеется отделение эстетической медицины, оказывающее косметологические услуги и обеспечивающее общее оздоровление и омоложение пациентов. Большим успехом здесь пользуются программы поддержания красоты и снижения веса.

Уникальность поликлиники и в том, что в её составе имеется загородное санаторное подразделение — реабилитационное отделение «Поляны», расположенное в экологически чистом районе Подмосковья, по адресу: 29-й км Рублёво-Успенского шоссе (Одинцовский район), Горки-10. Это настоящее царство детского здоровья, островок, окружённый сосново-еловым лесопарком, где круглый год принимаются для оздоровления дети от четырёх до пятнадцати лет, с любой педиатрической патологией. Мы создали в «Полянах» прекрасную лечебную базу, обеспечив отделение современным реабилитационным оборудованием последнего поколения. Здесь можно получить полный спектр оздоровительных услуг: водолечебные процедуры — бассейн с турецкой баней и контрастными ваннами, души и лечебные ванны, которым может позавидовать любой оздоровительный центр. Можно пройти физиопроцедуры, есть прекрасный тренажёрный зал и зал ЛФК, кабинеты стоматолога, офтальмолога, функциональных исследований, ультразвуковой диа-

гностики, то есть полный комплект служб и оснащения, необходимый для современного реабилитационного отделения. А самое главное — имеется возможность обеспечить и семейный отдых в корпусе «Люкс», куда принимаются родители с детьми. Благоустроенная территория позволяет отдыхающим вдоволь надышаться природой, побыть наедине с нею, чего они обычно лишены в городских условиях.

Чтобы помочь ребёнку в восстановлении физического здоровья и психического равновесия, мы совмещаем лечебный процесс со специальными культурно-развлекательными программами, где целительно воздействуют не только чисто лечебные методы, но и музыкотерапия, и арт-лечение, и трудотерапия. Наши программы носят культурно-образовательный характер и работают на духовное и эмоциональное развитие ребёнка, что особенно важно в условиях техногенизации современной жизни. Вся обстановка в «Полянах» позволяет детям раскрыть их таланты, гармонизировать душевное состояние, привести его в равновесие с окружающим миром. Любые занятия происходят в форме игры и в контакте со сверстниками. В театрально-музыкальном зале на 100 мест, с белым роялем на оборудованной электроникой сцене, проводятся занятия «университета музыкальной культуры». Здесь звучит «живая» музыка, выступают извест-

и своевременной реабилитации в отделении восстановительного лечения у нас только 2–3 процента детей дают обострения основного заболевания. В остальных случаях мы добиваемся стабилизации хронического процесса, стойкой ремиссии или вообще снимаем ребёнка с активного наблюдения в связи с выздоров-

ные театральные коллективы. Музыка гармонизирующе воздействует на человеческую психику, поэтому такие занятия приводят к фантастическим результатам, помогая детям прийти к внутреннему равновесию и социально адаптироваться.

Проводятся для детей и интересные экскурсии: к примеру, посещение музея пограничных войск в Голицыне, где можно увидеть современную военную технику и даже поучаствовать в стрельбах. Организуются встречи детей с писателями и поэтами. Нередко обнаруживается, что многие дети, казалось бы, зацикленные на компьютерах, любят книги и даже сами пишут стихи и поэмы. В «Полянах» есть своя библиотека, с помощью которой мы готовим краеведческую программу о Рублёвке и Николиной горе, их истории и жителях. Дети узнают, что в этих местах жила Агния Барто, бывал Левитан, а Чайковский гостил у Танеева. Если мы говорим о художнике, мы смотрим его картины, если о композиторе — слушаем его музыку. Кроме того, дети занимаются лепкой, рисованием, могут выжигать, вышивать, создавать мягкие игрушки и фотографии. У нас есть и свой фотокружок «Позитив», который поликлиника оборудовала современной фотоаппаратурой высокого качества. Профессиональный фотохудожник учит детей делать снимки на пленере, после чего дети по-новому воспринимают окружающий мир.



А в кружке «Телескоп» можно ближе увидеть звёзды.

Вот сколько всего интересно создано для детей в наших «Полянах»! Всё это, не мешая учёбе, способствует эффективному оздоровлению детей. Чтобы надолго не отрывать детей от учёбы, мы разработали короткие реабилитационные программы длительностью от семи дней до трёх недель. Кроме того, можно обращаться в «Поляны» с детьми для амбулаторного лечения и получать процедуры в удобное для них время, что особенно важно для «рублёвцев», живущих рядом с реабилитационным отделением. При этом предлагаются различные программы, в зависимости от режима учёбы, с подбором индивидуального объёма и характера лечения. Даже прививки мы можем сделать прямо в «Полянах», что очень удобно, поскольку не надо везти ребёнка в Москву.

В советское время здесь был закрытый санаторий для детей сотрудников госаппарата, то есть для прикрепленного ведомственного контингента. Но сегодня наши двери открыты для всех детей, в том числе для проживающих в отдалённых регионах России. К примеру, на новогодние и летние каникулы к нам приезжали большие группы детей из шахтёрских регионов Сибири и Дальнего Востока. Мы смогли не только оздоровить ребят, но и осуществить для них немало интересных и познавательных мероприятий. В ближайшее время наше сотрудничество с российскими регионами будет продолжаться и укрепляться. А для любого местного жителя это возможность быстро получить помощь специалистов высокого уровня, которые работают непосредственно в оздоровительном центре или приезжают сюда для консультаций из нашей поликлиники.

Мы стараемся сохранить эталон лечения, заложенный в давние годы еще в Четвёртом Главном управлении Минздрава СССР. Выстроена цепочка: поликлиника — стационар — раннее восстановительное лечение и последующее санаторно-курортное оздоровление в реабилитационном

отделении «Поляны». При этом мы считаем, что ребёнок должен лечиться в санатории как минимум дважды в год. Особенно необходима реабилитация современным школьникам: по статистике, 80 процентов детей препубертатного и пубертатного возраста, то есть подростки, имеют различные болезни и отклонения в состоянии здоровья. После лечения в «Полянах» обострение хронической патологии сведено к минимуму.

Трудно в одной статье перечислить все особенности нашего замечательного учреждения. К примеру, каждый ребёнок знает и любит наш детский буфет, где всегда имеются вкусные и полезные детские блюда. Кроме того, в поликлинике есть и своя собственная аптека. При этом все поступающие лекарства и вакцины проходят предварительную проверку в лаборатории контроля качества Управления делами Президента России, и подделки исключены.

В заключение хочется отметить, что мы всегда стремились двигаться вперёд, не останавливаясь на достигнутом. Поэтому наши специалисты постоянно осваивают опыт мировой медицины, внедряя как традиционные методы различных народов, так и новейшие медицинские технологии. И главное: медицинским работникам не должны быть свойственны равнодушие и безразличие! К каждому маленькому пациенту нужно относиться как к своему собственному ребёнку, представив, что именно твоему сыну или дочери потребовалась помощь. В нашем учреждении для детишек делается буквально всё — им предоставляется не только медицинская помощь высокого уровня, но и создаются уютные, комфортные условия, чтобы, приходя в поликлинику, ребёнок получал удовольствие и сохранял о ней самые лучшие впечатления. ■

109012, Москва,

Старопанский пер., д. 3.

Дополнительную информацию можно

получить по телефонам:

(495) 606-15-87; (495) 727-11-66,

e-mail: kdp@kdp.pmc.ru,

www.kdpmc.ru



Санаторий «Барвиха»: эпоха ренессанса

■ Татьяна Викторова



Санаторий «Барвиха», расположенный вблизи Москвы, обязан своим рождением двум важным событиям: более 400 лет назад возникла кремлёвская медицина, логическим продолжением и детищем которой и стал санаторий для лечения советской и партийной элиты, созданный 75 лет назад. Кстати, юбилей пришёлся на март нынешнего года. В эти дни принимали поздравления, делились опытом, думали о будущем. Кремлёвская медицина – эталон качества. Санаторий «Барвиха» – островок стабильности и респектабельности. В своё время это было режимное медучреждение: сотрудникам даже запрещалось вести фото- и киносъёмку. Так что документальных свидетельств сохранилось немного.

На раффетах изображены Георгий Жуков, Анастас Микоян, Леонид Брежнев. Но широкую известность санаторий приобрёл в середине 90-х, и связано это с именем Бориса Ельцина. Фактически президент долгое время жил и «работал с документами» именно здесь. Время меняет медицинское учреждение, которое уже принимает пациентов, не принадлежащих к высокой номенклатуре. Ужесточаются критерии качества. Сложно представить, но на заре своего становления высокие чины пользовались «удобствами на этаже». За 75 лет своей истории санаторий преобразовался из закрытой здравницы для элиты до современной клиники, врачи которой готовы делиться секретами кремлёвской медицины.

Вне конкуренции

...Когда идёшь по благоуханным аллеям тенистого парка, которые укромно отгородили санаторий от внешнего суетного мира, на ум приходят поэтические строки, написанные В. Лебедевым-Кумачом шесть с лишним десятков лет назад:

*Помяты жизненной пучиной,
Мы в санаторий, точно в док,
Идём чинить свои машины,
Корму разбитую и бок...
И где найдёшь ещё такое
Вниманье, ласку и уют?
Такого райского покоя
Светилам в небе не дают...*

По глади пруда, грациозно изогнув шеи, скользят белоснежные лебеди, рядом с ними зорко поглядывает по сторонам гусь Мартин – важный и осанистый. Истинный кремлёвский обитатель.

Знаменитому санаторию, вокруг которого всегда было столько слухов, в этом году «стукнуло» 75 лет. Солидный возраст свершений. В рамках празднования юбилея тор-

жественно открыли музей санатория, собравший уникальные экспонаты. В торжестве принял участие заместитель управляющего делами Президента РФ, начальник Главного медицинского управления Сергей Павлович Миронов. Состоялась научно-практическая конференция, посвящённая актуальным вопросам реабилитации и восстановительного лечения в условиях санатория. Её почётными гостями были академик РАМН, директор ФГУ «Российский научный Центр восстановительной медицины и курортологии» Александр Николаевич Разумов и профессор, заместитель начальника Главного медицинского управления УДП РФ Владимир Фёдорович Казаков. В рамках научно-практической конференции прошла выставка новейшего медицинского оборудования. Директор санатория, заслуженный врач России Константин Иванович Молчанов с гордостью продемонстрировал новейшие методики восстановительной медицины, которые широко применяются на практике.

В настоящее время степень оснащённости медицинской аппаратурой и объёмом медицинской помощи в санатории соответствует уровню современного многопрофильного клинического стационара. Создана система, сочетающая санаторно-курортные факторы, современную лечебную базу и высокий уровень комфорта, которая не имеет аналогов среди других санаторно-курортных учреждений. Санаторий переживает период ренессанса: внедряются новые методики, обновляется клинико-диагностическая база. Это заслуга руководства санатория, в частности, директора Константина Ивановича Молчанова и, бесспорно, всего коллектива. Санаторий всё больше внимания уделяет этапу долечивания, реабилитации пациентов. В этой области у санатория «Барвиха» немного конкурентов.

Несмотря на кризис, в санатории идёт перманентное обновление – ремонтируются и модернизируются отделения, оснащаются



современным оборудованием. Закончен ремонт бассейна, и результатом можно гордиться: глаз радуется красивый интерьер, установлена самая современная система водоподготовки и контроля над температурой, влажностью, вентиляцией, имеются водные гейзеры, джакузи, водопады.

Такие же преобразования ожидают и водолечебницу, которая закрывается на ремонт. Оснащение будет установлено самое современное, с применением аппаратов, содержащих несколько лечебных факторов.

Здесь отвечают за всё

Одна из пациенток санатория как-то делилась впечатлениями своего пребывания в одной из известных западных клиник, где проходила курс химиотерапии. Во время процедуры она пожаловалась на боли в животе и услышала: «Это не наш профиль». Сотрудники санатория «Барвиха» считают всё «своим профилем», если речь идёт о доверившемся их профессионализму человеку. Его посмотрят врачи всех специальностей: уролог, гинеколог, стоматолог, кардиолог, пульмонолог. Санаторий «Барвиха» специализируется на нескольких направлениях и достигает замечательных результатов: это реабилитация в области кардиологии, пограничных психических расстройств, бронхолегочных заболеваний. Работает лаборатория сна. Проводится детальная диспансеризация.

Врачи санатория занимаются кардиореабилитацией больных, перенёсших инфаркт миокарда, операции на сердце, шунтирование. Проведённая по определённой программе реабилитация существенно

улучшает качество жизни, уменьшает выход на инвалидность, увеличивает толерантность к нагрузкам. Та же ситуация и с лёгочной реабилитацией. Предлагается специальная программа для пациентов с хроническими обострениями обструктивных бронхитов и болезней лёгких, перенёсших пневмонию. За несколько дней пациенты санатория имеют возможность пройти интенсивную комплексную диспансеризацию. Выбранные направления доведены до солидного мирового уровня.

Пациентов здесь лечат все 24 часа в сутки. Правильное лечение невозможно без комплексного обследования. Работает новейшее оборудование, например аппарат ультразвукового сканирования, который позволяет увидеть тончайшие артерии и вены изнутри.

Методы кардиореабилитации в современной медицине изменились кардинально. Врачи работают с каждым пациентом индивидуально, ищут тот неповторимый сердечный ритм, который не должен перегружать мышцу, не гоняет кровь вхолостую, а целенаправленно тренирует сердце.

Новейшее оборудование позволяет регулировать нагрузку на современных кардиотренажёрах. Аппарат позволяет контролировать, по принципу обратной связи, частоту сердечных сокращений.

Примером действия аппарата, работающего по принципу обратной связи, может быть процедура наружной контрпульсации, которая построена на принципе остановки кровотока в момент пульсации. Аппарат работает в унисон с сердцем. В момент сжатия сердечной мышцы манжетка аппарата спускается, в момент

остановки — насыщается воздухом. Совсем недавно в России было всего четыре таких аппарата. Фармакологического аналога процедуре наружной контрпульсации нет.

В «Барвихе» практику лечения бронхолегочных заболеваний не только сохранили, но и модернизировали. Недавно здесь появилась своя натриевая соляная пещера. Активно применяется кислородотерапия. Специальный аппарат вырабатывает чистый кислород прямо из воздуха.

Эффективность любой методики, которая активно применяется тысячелетиями, очевидна. К одной из таких методик относится гирудотерапия — лечение пиявками. Ещё не было врача как профессии, медицины как науки, а обычные люди уже использовали пиявку в лечебных целях. Использовали примитивно, интуитивно, ещё не зная о тех двадцати видах целебного воздействия на организм человека, которые оказывает пиявка, не зная о том, что в слюнном секрете пиявки находится около ста биологически активных веществ, так необходимых больному человеку.

С недавних пор в санатории начал работать врач-гирудотерапевт. Многие знакомы с эффективностью пиявок, однако до сих пор их целебное свойство использовалось в узкой области: лечили воспаления и тромбы вен, гематомы. Оказывается, за тысячелетнюю историю применения пиявок известны случаи их эффективного воздействия на организм при широком спектре патологий. На любой участок тела, требующий улучшения питания, можно воздействовать пиявками, которые оказывают рефлексогенное действие. Недавно был рекомендован курс гирудотера-

пии пациентке со сложной травмой и сильным нагноением. Несмотря на дренаж, гной продолжал выделяться, отёк не спадал. Как только за дело принялись пиявки — за две недели больная пошла на поправку. Не удивляйтесь, но в санатории начали применять пиявок и в косметологии, достигая эффекта разглаживания морщин. Для этого используются специальные пиявки соответствующего размера.

Реабилитация — «подушка безопасности»

Основная задача санатория — максимально расширить возможности реабилитации. Главные достоинства — точная и обширная диагностика и современное качественное лечение. В последнее время в «Барвихе» стали появляться тяжёлые пациенты, которым неплохо было бы продолжить курс лечения в стационаре. Те, кому приходилось лечиться в Америке, удивляются: «Мы думали, что они инфаркты лечат за три дня, а они просто... выписывают пациентов». У нас в стране пошли по тому же пути: выписывают неокрепших больных. Санаторий выступает своеобразной «подушкой безопасности»: здесь доживают, помогают восстановить форму. В санатории действует принцип коллективной ответственности. Врачу легче работать, если все специалисты участвовали в консилиуме и произвели тщательный осмотр пациента.

Хорошо известна анатомия, физиология сердца. Но одно дело — знать, и совершенно иное — правильно применять эти знания на практике.

Вот свежий случай. В санаторий поступил пациент после протезирования артериального клапана. Реабилитация шла хорошо, казалось, проблем не было. При прослушивании сердца ничто не настораживало: хороший ритм, всё в порядке. Дело шло к выписке. Однако, выполняя плановое УЗИ, врачи обнаружили, что в сердечной сумке накопилось критическое количество жидкости, опасное для жизни пациента. Срочно начали новый этап лечения.

Вот в этом как раз и особенность «Барвихи» — здесь каждого пациента всесторонне проверяют, прежде чем вынести вердикт «здоров» и отпустить в свободное плавание.

Спокойной ночи!

В санатории «Барвиха» — самое крупное в России уникальное отделение медицины сна. Три врача и пять медицинских сестёр работают в круглосуточном режиме. Это отделение — логическое продолжение кардиологической помощи.

Согласно многочисленным исследованиям, проведённым на основании анкетирования, храп встречается у 30% взрослого населения. Храп часто может являться не только звуковым феноменом, но и предвестником, одним из проявлений болезни остановок дыхания во сне. Особенно такое осложнение храпа характерно для пациентов, страдающих избыточной массой тела.

— Существует 80 болезней сна. Многие ухудшают качество и прогноз жизни человека, — вводит нас в курс дела научный руководитель санатория, руководитель отделения медицины сна, доктор медицинских наук Роман Бузунов. — Лечение начинается с обследования. Человек может за восемь часов сна три часа в совокупности вообще не дышать. В результате возникает тяжёлая гипоксия, которая увеличивает сердечные риски. Создаётся порочный круг — дневные болезни ухудшают ночной отдых, во время которого прогрессирует патология. Мы разработали уникальную программу диагностики и лечения бессонницы. Если бессонница отмечается более одного месяца — это серьёзный повод обратиться к врачу. Как правило, хроническая бессонница — это сигнал организма о серьёзной физической или психической проблеме. Всего существует около 50 причин бессонницы. Таким образом, установление точного диагноза является важнейшим условием эффективного лечения. За 15 лет работы отделение медицины сна накопило уникальный опыт лечения бессонницы различ-

ного генеза. В настоящее время мы занимаем лидирующее место в России по объёму проводимых диагностических исследований (около 60 полисомнографий в месяц). Нами проконсультировано и пролечено более 5000 пациентов с различными нарушениями сна. Применяемые методики лечения базируются на принципах доказательной медицины и соответствуют европейским стандартам помощи пациентам с расстройствами сна.

В отделении проводится диагностика широкого спектра заболеваний: храпа, синдрома обструктивного апноэ сна (болезни остановок дыхания во сне), бессонницы, лекарственной зависимости от снотворных, гиперсомнии, бруксизма (скрежета зубов во сне), синдрома беспокойных ног и периодических движений конечностей во сне, лунализма, ночных ужасов и кошмаров, нарколепсии.

Врачи выполняют уникальные исследования, которые дают возможность поставить точный диагноз. Используя новейшие методики лечения, в большинстве случаев помогают больному.

Основной метод исследования — полисомнография. Он включает одновременное мониторирование ЭКГ, дыхания (носоротовой поток), дыхательных усилий, храпа, насыщения крови кислородом (сатурации), структуры сна и двигательной активности в течение всей ночи. Одновременно ведётся видеозапись поведения пациента.

В отделении разработана уникальная 12-дневная программа диагностики и лечения тяжёлых форм храпа, апноэ сна и сонозависимой дыхательной недостаточности. Она включает, помимо консультаций врачей разных специальностей, полный комплекс полисомнографических исследований, неинвазивную искусственную вентиляцию лёгких, исследование функции внешнего дыхания, УЗДГ магистральных артерий головы, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, исследование на биоимпедансном анализаторе.



— В течение 15 лет в системе Медицинского управления Управления делами Президента РФ работают пять отделений медицины сна. 15 марта этого года была принята целостная концепция развития сомнологии в нашей системе. Это первый регламентирующий документ в этой области в российском здравоохранении. В рамках принятия этой концепции мы предложили несколько подразделов для поликлиник, стационаров, санаториев, — рассказывает Роман Вячеславович Бузунов. — Пациенты, страдающие нарушениями сна, многие годы были недостаточно обследованы. Тем не менее ночная артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, вялотекущий диабет, учащённое ночное мочеиспускание — всё это может быть различными симптомами нарушения дыхания во сне. Сомнология — не самоценная наука, а область медицины, позволяющая кардиологам, пульмонологам, неврологам, педиатрам лучше лечить своих трудных пациентов. Известно, что 5% детей во сне храпят, из них почти у половины — болезнь апноэ, сопровождающаяся циклическими остановками дыхания во сне, падением насыщения крови кислородом. У детей, как правило, это происходит из-за больших миндалин и аденоидов. Тяжёлая форма апноэ у ребёнка выражается тремя симптомами — дефицитом внимания, гиперактивностью, нарушением физической активности. Следует учесть, что во сне продуцируется гормон роста. А если сон плохой? Значит, развитие приостанавливается.

— У нас порядка 70–80 тысяч прикрепленных пациентов, — продолжает Роман Вячеславович. — Прежде люди не задумывались, болеют ли они во сне. Мы хотим ото-

брать группы риска по некоторым соматическим группам заболеваний. Например, пациентов с трудно корректируемой гипертензией, обусловленной нарушением дыхания во сне, у людей с ночными аритмиями, пароксизмом мерцательной аритмии невыясненного генеза. Мы намерены провести скрининг, который возможен благодаря наличию нужной аппаратуры и методов. Используем оксиметры: на палец надевается датчик, который производит 30 тыс. измерений за ночь насыщения крови кислородом. Мы получаем соответствующий график, который свидетельствует, есть ли нарушение дыхания во сне и хроническая гипоксия, и насколько она опасна. Надеемся, что исследование позволит выявить группы риска. Это серьёзная работа, рассчитанная на несколько лет.

При блокадах сердца используют кардиостимулятор. Но если это состояние обусловлено остановкой дыхания во сне, нужно воздействовать на первопричину. Если у человека несколько сот остановок дыхания за ночь, то каждая сопровождается скачком давления, выбросом гормонов. Это невозможно убрать медикаментозно, нужно лечить нарушение дыхания. Такие люди умирают в пять раз чаще, так что проблема очень серьёзна. Специалисты санатория намерены систематизировать работу по массовому скринингу пациентов с этими нарушениями. Темы исследований будут сформулированы комплексно: сомнология в кардиологии, в пульмонологии и т.д.

По мнению руководителя отделения медицины сна Романа Бузунова, проблема использования методов сомнологии заключается не в наличии технологий, которым уже добрый десяток лет. Пробле-

ма — в психологии. Если врач за 20 лет практики ни разу не поставил диагноз апноэ сна, то для него этой болезни словно и не существует. По общепринятому мнению, если человек умирает во сне от гипоксии — судьба у него такая. Однако если 20 лет назад не было современных методов контроля, и состояние сна никто не отслеживал, то сегодня есть возможность увидеть, что же происходит за закрытой дверью под покровом ночи. Роман Вячеславович показал мне видеозапись сна одного из пациентов. Зрелище не для слабонервных — ощущение, будто человека смертельно пытаются. Действительно, бывает сон не только лечащий, но и калечащий.

Есть надежда, что стратегическая работа отделения сомнологии должна послужить выработке необходимых методических рекомендаций для всего российского здравоохранения.

Postscriptum

Как обычно, нынешней весной в Москве прошёл X Всероссийский форум «Здравница—2010». В его рамках были проведены Международный научный конгресс, Выставка достижений санаторно-курортной отрасли и современных технологий курортной и восстановительной медицины, конкурс молодых учёных, I Международный симпозиум «Лечение медицинскими пиявками». Среди участников, как всегда, выделялась экспозиция знаменитого санатория «Барвиха». По итогам форума директору здравницы Константину Ивановичу Молчанову вручена юбилейная медаль «За преданность курортному делу». Это награда за выдающийся вклад в развитие российского курортного дела. ■



С.А. Воронцов, главный врач

Санаторий на берегу реки Рожайки

■ ВАЛЕРИЯ ГОНЧАРОВА

МЗ СССР (как, впрочем, и само государство СССР), его прямым и непосредственным правопреемником стало Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации. Претерпел изменение и контингент отдыхающих санатория «Подмосковье»: уже много лет, кроме сотрудников Управления делами Президента РФ, в нём может отдохнуть и поправить здоровье любой желающий. Неизменными остались только многолетние традиции коллектива заботливо относиться к каждому пациенту и постоянное стремление совершенствовать имеющиеся возможности, привлекая и внедряя все самые передовые технологии и методики для лечения, диагностики и просто хорошего отдыха. Кроме того, невзирая на все исторические перипетии, территория санатория осталась в своём изначальном виде — это мини-заповедник, в котором водится множество видов птиц, а также белки, ежи, иногда забредают лоси. Здесь произрастают растения, многие из которых занесены в Красную книгу исчезающих видов флоры. И, несмотря на близкое соседство с огромным аэропортом «Домодедово», природную тишину здесь нарушают лишь природные звуки: пенье птиц, стрёкот цикад и кузнечиков и журчание воды (в тёплое время года на территории работает несколько фонтанов).

В настоящее время санаторий «Подмосковье» является одним из немногих санаторно-курортных заведений, где концентрация и качество предоставляемых пациентам услуг намного опережают российские и многие зарубежные аналоги, даже на самых прославленных мировых курортах. Одно только перечисление процедур, предлагаемых в водолечебнице, может занять целую страницу, а есть ещё криосауна, спелеокамера, кабинет арома- и SPA-терапии и так далее. И это лишь «попутная песня» —

основные лечебные направления сконцентрированы в восстановлении здоровья при сердечно-сосудистых нарушениях, нарушениях органов дыхания, органов пищеварения, при патологии костно-мышечной системы, при неврологических заболеваниях, болезни сахарным диабетом и многих других.

Санаторий рассчитан на 361 место — столько человек могут одновременно разместиться в 200 номерах различной степени комфортности в двух корпусах. Независимо от уровня категории номера, везде имеется необходимый для комфортного отдыха набор: санузел, балкон, телевизор и холодильник. Отдыхающим в санатории созданы все условия для различных видов отдыха: можно неспешно гулять по дорожкам, аллеям и лесным тропинкам, ездить на велосипеде или в летнее время бороздить гладь лесного озера на катамаране, а зимой прокатиться по лыжне. Можно сразиться в настольный или большой теннис (так хорошо оборудованным кортом не могут похвастаться даже многие крупные коммерческие спортивные центры), сыграть партию в шахматы или на бильярде, или, в соответствии с модными веяниями, расходовать энергию на спортивных тренажёрах последнего поколения под присмотром опытных инструкторов. А можно просто уютно разместиться с книгой в руках в зимнем саду среди вечнозелёных растений.

В конце 2009 года бывший главный врач санатория возглавил большое лечебное заведение в системе кремлёвской медицины, а на его место был назначен возглавлявший до этого полукommerческую медицинскую структуру в Самаре С.А. Воронцов. Напряжённость, порождённая неизвестностью за будущее учреждения, прошла быстро: революционных новшеств не последовало, новый начальник органично вписался в

Объединённый санаторий «Подмосковье» — поистине кусочек рая на российской земле. И это совсем не цветастая фраза для рекламы лечебно-оздоровительного заведения, а констатация факта. Ведь санаторий, принявший первых отдыхающих более полувека назад, был создан как ведущее учреждение в системе здравниц кремлёвской медицины, официально именованной IV Главным управлением при Министерстве здравоохранения СССР. Много лет в этом санатории отдыхали только работники высших органов государственной власти и члены их семей. Как и полагалось, для избранных членов общества в санатории было сконцентрировано всё самое лучшее и передовое начиная от уровня медицинского обслуживания и заканчивая интерьерами корпусов. Естественно, что и место для поправки здоровья самых больших начальников государства было выбрано очень тщательно — в живописной лесопарковой зоне на берегу небольшой реки Рожайки в Домодедовском районе Московской области, чтобы даже сама окружающая природа способствовала их оздоровлению. Годы шли, перестало существовать IV ГУ при



жизнь санатория, своей деятельностью дав новый импульс в работе и без того хорошо запущенного механизма.

— **Сергей Анатольевич, почему на должность первого лица столь престижного учреждения кремлёвской медицины пригласили вас, человека со стороны?**

— Это поверхностное мнение, ведь свою трудовую деятельность я начал в девяностых годах ещё в IV Главном управлении, много лет проработал в санатории «Волжский утёс» (входящем в систему кремлёвской медицины) и хорошо знаю структуру и все тонкости санаторно-курортного лечения. Для меня эталоном в методологии, организации, преемственности, реализации принципов профилактической и восстановительной медицины всегда была система, разработанная в IV Главном управлении при МЗ СССР. Хотя продолжительное время я работал в коммерческой медицине, никогда не терял связи с сотрудниками ГМУ, всегда был в курсе всех новшеств и старался внедрить их в своей работе. Возможно, выбор в назначении главным врачом пал на меня потому, что мне удалось сохранить в себе и пронести через многие годы лучшие традиции кремлёвской медицины. Основная цель в моей работе — не изменить, а бережно сохранить и усовершенствовать всё лучшее, что было создано моими предшественниками в этом санатории. Я постоянно контактирую с бывшим главврачом Сергеем Ивановичем Дороховым, оказывающим мне большую моральную поддержку и помощь практическими советами.

— **Расскажите о коллективе работников санатория. Как по-**

вый человек многих ли сотрудников вы уволили или поменяли местами?

— Изменение в кадрах носит незначительный характер. Коллектив, который здесь сложился, по-настоящему хороший, профессиональный и здоровый. Работающие в санатории люди настроены на достижение результата. Если рассматривать наш коллектив как единый организм, я вижу, что за период моей работы в нём произошли положительные изменения: люди стали проявлять больше творческой инициативы на своих рабочих местах, стали обращать внимание на значимые признаки в своей работе. Какие-то новые положительные моменты появляются каждый день. Этот процесс уже приобрёл безостановочный характер. На сегодняшний день мы являемся одним из крупнейших многопрофильных клинических санаториев, располагающих мощной лечебной и диагностической базами. У нас абсолютное большинство врачей имеют высшую квалификационную категорию. Есть два кандидата медицинских наук, и сейчас в работе две кандидатские диссертации. Мы постоянно посылаем медицинских работников высшего и среднего звена на курсы повышения квалификации. Я и сам недавно прошёл врачебные курсы повышения квалификации по организации здравоохранения. Кроме того, наши врачи постоянно участвуют в научно-практических конференциях, а на базе санатория ведутся научно-исследовательские работы. Сейчас у наших специалистов в работе около 10 серьёзных тем, связанных с лечением гипертонической болезни, сахарного диабе-

та с применением специфических уникальных методик, таких, например, как криосауна. Мы публикуем статьи в клинических журналах. Со своей стороны, я всячески поддерживаю эту работу и стараюсь её стимулировать как материально, так и морально, поскольку считаю, что врач, занимающийся научными исследованиями, находится в курсе всех последних новинок в медицинской практике. Но у нас имеются вакансии врачей, медсестёр и сотрудников хозяйственно-технической службы.

— **На эти должности вы хотите привлечь молодых специалистов или людей с опытом работы?**

— Не стану проводить сегрегацию в зависимости от возраста. Основным требованием к кандидатам на вакантные должности должно быть их желание работать, потому что работа у нас достаточно сложна. Но если человек хочет работать и хочет достигать результата, он будет стараться, будет учиться,





совершенствоваться в профессии, будет осваивать новые знания и методики. А мы ему всячески в этом поможем.

— **Расскажите о предоставляемых в санатории лечебных услугах.**

— В настоящее время мы предлагаем 16 лечебных программ и принимаем на лечение людей с различными заболеваниями, зачастую сочетанной патологии. Мы оказываем помощь при проблемах с органами дыхания, органами пищеварения и мочеиспускания, патологией костно-мышечной системы, заболеваниями сахарным диабетом и неврологическим больным. Своим профильным направлением мы считаем помощь в лечении органов сердечно-сосудистой системы. Кроме того, у нас проходят реабилитационное лечение пациенты после острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, операций на сердце, операций на желудке (в том числе по поводу язвенной болезни). Мы принимаем на реабилитацию пациентов, прооперированных не только в больницах нашей системы, но и в других лечебных заведениях.

— **В ваш санаторий приезжают люди, желающие восстановить здоровье. Каков минимальный срок пребывания в нём для получения ожидаемого эффекта?**

— Если говорить об эффективности санаторно-курортного лечения, то мы рекомендуем приобретать путёвку от 12 дней и больше. Максимального срока нет. Пребывание менее 12 дней не может дать хорошего оздоровительного эффекта, о чём мы обязательно предупреждаем всех отдыхающих.

— **Лично вы как врач имеете опыт работы на базе стационаров**

и на базе санатория, какая роль, на ваш взгляд, в стратегическом развитии медицины отводится санаторно-курортной деятельности?

— Конечно, есть свои особенности и свои важные направления в работе каждого медицинского учреждения. Трудно сказать, что в связке поликлиника — стационар — санаторий или реабилитационный центр что-то более важно, а что-то менее. Все эти учреждения на каких-то этапах решают свои задачи. Понятно, что нельзя выполнять высокотехнологичные и сложные операции на базе санатория или поликлиники. Для этого существуют специализированные стационары, оснащённые специальным оборудованием, и так далее. Но если говорить о стратегическом развитии медицины и если мы хотим реально изменить что-то в уровне здоровья населения, то следует делать акцент именно на профилактическую медицину. Реализовать многие аспекты деятельности профилактической медицины по сути можно в двух учреждениях — это поликлиника или санаторно-курортное учреждение. Работающие в поликлиниках участковые терапевты или семейные врачи, которые, по идее, должны заниматься профилактикой, к сожалению, в силу ряда особенностей настоящего момента загружены рутинной работой и времени на профилактику практически не остаётся. По сути, на сегодняшний день только в санаторно-курортных учреждениях можно заниматься реальной профилактикой по предотвращению многих заболеваний и по внедрению здорового образа жизни. На базе многих санаторно-курортных учреждений, в том числе у нас, действуют школы здоровья, в которых проводится профилактика многих опасных заболеваний. Именно в санаториях у отдыхающих есть возможность длительного контакта с врачом, именно здесь используют факторы, наиболее близкие к основным физиологическим регуляторным системам организма, гармонизирующие внутреннее состояние людей. В этой связи ра-

бота в санаторно-курортных учреждениях, на мой взгляд, наиболее эстетична, наиболее естественна, наиболее эффективна, наиболее физиологична.

— **В ваше лечебное учреждение приезжают не только больные, но и здоровые люди. Кроме отдыха и приятного времяпрепровождения они могут получить какие-нибудь медицинские услуги?**

— Могут, и таких услуг немало. Например, мы совсем недавно приобрели уникальный аппарат по безоперационному лифтингу кожи. Это значит, что можно осуществить подтяжку и разгладить морщины, не прибегая к скальпелю или введению каких-то подкожных препаратов, используя только физиотерапевтическое оборудование. Причём этот метод безопасен, безболезнен и приятен для пациента. За несколько процедур достигается наглядный, видимый эффект. А если мы дополнительно встраиваем эту процедуру в целый комплекс мероприятий, которые стабилизируют обменные процессы, очищают организм от шлаков, то, конечно, создаём долговременный эффект, когда человек реально начинает выглядеть и чувствовать себя моложе. Кроме того, у нас работает врач-диетолог, и в питании наших отдыхающих предусмотрены и соблюдены все существующие диеты. Плюс есть общий стол. Врач делает назначение по диетам, если это жёсткая диета, то врачи настаивают на её соблюдении, но если человек хочет себя побаловать и скушать что-нибудь с общего стола, в этом ему не препятствуем. В целом среди своих пациентов с избыточной массой тела мы наблюдаем тенденцию к снижению веса.

— **В Домодедовском районе ваш санаторий является одним из крупных учреждений, каковы взаимоотношения вашего учреждения с местной администрацией?**

— У нас налажено очень тесное взаимодействие с администрацией Домодедовского района, и должен сказать, что помощь поступает колоссальная. Руководители делают большие усилия для обеспечения

определённой социальной и политической поддержки санатория «Подмосковье». Например, недавно была отремонтирована и приведена в очень хорошее состояние подъездная дорога, ведущая к нашему санаторию, но находящаяся в ведении муниципальной власти. Должен сказать, что в целом муниципальный Домодедовский округ произвёл на меня очень хорошее впечатление. Здесь идёт интенсивная социальная, экономическая и политическая жизнь. Домодедовский район по экономическим показателям является одним из лучших в Подмосковье. Очень хорошо налажена и ярко выражена медицинская и социальная сферы. Уделяется развитие массовому спорту. Здесь живут и имеют возможность тренироваться потрясающие спортсмены, в том числе олимпийские чемпионы по некоторым видам спорта. В районе создана и всячески поддерживается уникальная художественная самодеятельность. Представители районной администрации – очень глубокие, хорошо образованные люди, обладающие энциклопедическими знаниями. Кроме того, это организаторы с системным видением ситуации, владеющие современным менеджментом, чувствующие рынок, развитие политической и экономической ситуации. Для меня, нового человека, иной раз их совет дорогого стоит. Потому что он применим именно к этой местности или к конкретной ситуации, что из Москвы, может быть, не так чётко видно.

— **Какими вы видите перспективы развития санатория?**

— Оптимистичными. Сейчас Управлением делами Президента РФ принята Концепция развития санаторно-курортных учреждений на период до 2015 года, где определены основные направления развития каждого санаторно-курортного учреждения, в том числе и санатория «Подмосковье». Там отражено определённое видение по развитию наших учреждений, по оснащению номеров, по сервисной части, по оздоровительным программам. Каждая программа будет

нацелена на решение определённого конкретного перечня вопросов, имеющихся у конкретного клиента. Мы покупаем новое оборудование – как лечебное, так и диагностическое, находящееся на пике медицинских технологий. Мы работаем над дальнейшим углублением нашей клинической составляющей, в том числе над расширением реабилитационных программ для больных кардиологического профиля. У нас есть договорённости с кардиологическими стационарами, занимающимися реконструктивными восстановительными операциями на сердце. Мы одно из немногих учреждений, обладающих хорошей базой и способных принимать у себя на реабилитацию пациентов после стационара. На сегодняшний день эта система разрозненна, её фактически нужно реконструировать и восстанавливать. Это один из аспектов завтрашнего дня. У нас есть серьёзные наработки по формированию восстановительных и оздоровительных программ при профессиональной патологии. Недавно мы заключили большой стратегический договор с одной из крупных российских авиакомпаний для реализации адаптационной корректирующей программы для лётного состава, способствующей увеличению лётного ресурса персонала. Нами проведена длительная и достаточно кропотливая работа для того, чтобы разработать набор необходимых процедур, воздействующих на самые болевые, узловые точки, подвергающиеся перенапряжению в ходе лётной работы.

Сейчас к нам приезжает мало молодёжи (средний возраст отдыхающих 60 лет). Но молодые люди России не совсем здоровы, и мы нацелены на то, чтобы люди трудоспособного возраста, востребованные в активной жизни, приезжали к нам. Мы будем разрабатывать и создавать программы, рассчитанные на этот контингент. Наш ориентир в работе с молодёжью – не лечение, а профилактика различных заболеваний, что подразумевает проведение общеоздоровительных и общеукрепляющих мероприятий,

а также формирование здорового образа жизни (правильное, сбалансированное питание, спортивные нагрузки и т.д.).

Наш санаторий располагает уникальной лесопарковой зоной – 125 га. Лес вековой, с неповторимой аурой. Территория соприкасается с рекой Рожайкой, воды которой наделены целебными свойствами. Такой природный потенциал даёт возможность для развития и внедрения новых оздоровительных методик. В наши ближайшие планы входит запуск в строй коттеджного посёлка на территории санатория, что создаст новые условия для семейного и корпоративного отдыха при полной сохранности использования лечебно-профилактической базы санатория. Большая работа планируется и в части кадровых ресурсов – дальнейшее обучение персонала, приобретение работниками дополнительных смежных специальностей, привлечение новых специалистов по новым профилям. В общем, планов немало во всех направлениях работы!

— **Как говорится, нет предела совершенству?**

— Надеюсь, нет. Ведь жизнь развивается, запросы людей к санаторно-курортному лечению возрастают, и мы обязаны не только выполнять, но и предвосхищать их! ■



Досье

Сергей Сергеевич Макаров, директор санатория «Красные Камни», доктор технических наук, начал свою трудовую деятельность после окончания института в октябре 1973 года в должности аппаратчика гидрометаллургического завода Горнометаллургического рудоуправления (г. Лермонтов). В январе 1974 года переведён мастером, затем – старшим мастером, в августе 1981 года – старшим инженером-технологом, в октябре 1983 года стал начальником отделения того же завода.

В апреле 1987 года назначен директором горнометаллургического завода, который возглавлял до 1990 года, когда был избран первым секретарём Лермонтовского ГК КПСС. В августе 1991 года Сергей Макаров стал председателем Лермонтовского городского Совета народных депутатов.

С 1993 по 1997 год работал заместителем руководителя Администрации Кавказских Минеральных Вод.



С 1 марта 2001 года назначен на должность директора санатория «Красные Камни».

За время работы в санатории Сергей Сергеевич награждён государственной наградой – орденом Почёта, знаком «Отличник качества» от Совета организаторов программы «100 лучших товаров России», Правительством Ставропольского края награждён знаком

«Серебряный орден Отличник качества Ставрополя», медалью «За заслуги перед Ставропольским краем», значком «За добросовестный труд» Медицинского центра УД Президента РФ, дипломом к знаку общественного престижа «Богатство, Полезность, Гордость Кавказские Минеральные Воды» за значительный вклад в развитие и укрепление здравоохранения России и в связи с 200-летием федерального курорта КМВ, дипломом к знаку «Рубиновый крест» за высокое качество санаторно-курортных услуг.

В апреле 2003 года Сергею Макарову присуждена учёная степень доктора технических наук по теме «Разработка методов системного исследования и моделирования управления учреждениями санаторно-курортного назначения». В мае 2006 года присвоено учёное звание профессора по специальности «Системный анализ, управление и обработка информации (по отраслям)».

Санаторий «Красные Камни» — союз медицины и природы

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

«Жалею, мой друг, что ты со мною вместе не видел великолепную цепь этих гор, ледяные их вершины, которые издали на ясной заре кажутся странными облаками, разноцветными и неподвижными; жалею, что не всходил со мною на острый верх пятихолмного Бештау, Машука, Железной горы... Кавказский край – знойная граница Азии – любопытен во всех отношениях».

Из письма А.С. Пушкина брату Лёвшуке

Из прошлого в будущее

На карте мира места, овеянные легендами о «живой воде», можно пересчитать по пальцам. Одно из них – курорт Кавказские Минеральные Воды, удивительный уголок нашей страны, страницы истории которого связаны с преданиями о животворящих источниках. Нигде в мире нет места, в котором бы наблюдалось такое средоточие минеральных источников, как на

Кавминводах. На относительно небольшой территории находятся более 100 источников минеральной воды 13 различных типов и целебная грязь озера Тамбукан. Именно здесь в самом сердце уникального эколого-курортного региона в изумрудной зелени вековых деревьев одного из красивейших парков Европы расположился санаторий «Красные Камни», в прошлом – закрытая номенклатурная здравница,

а ныне – один из лучших санаториев России, имеющий статус Федерального государственного учреждения при Управлении делами Президента Российской Федерации. Здесь, на высоте 1000 метров над уровнем моря, достижения современной медицины встречаются с великими целительными силами самой природы.

Корпуса санатория построены в гористой местности из породы красного цвета, придающей окружающему ландшафту неповторимый вид. Да и само название «Красные Камни» имеет поэтическое происхождение, связанное с древним нарским эпосом о воительницах-амазонках, обогривших своей кровью окрестные скалы.

Санаторий функционирует с 1938 года, но целебные свойства здешних источников были известны людям тысячелетия назад: во многих сказаниях и легендах воспеты уникальные свойства кисловодского нарзана,

которому приписывали способность возвращать жизненные силы, за­лечивать телесные раны и дарить бодрость духа. Сведения об удивительной местности, богатой целебными источниками, не раз встречаются в записках путешественников и исследователей, причём первое письменное упоминание датировано 1334 годом (записки известного арабского путешественника Ибн Батуты). Но официальная история Кавминвод ведёт отсчёт с 24 апреля 1803 года, когда был подписан знаменитый Рескрипт Александра I «О признании государственного значения Кавказских Минеральных Вод и необходимости их устройства». И уже в начале XIX века, на заре создания курортов общегосударственного значения, началась застройка элитного района Кисловодска, где сегодня расположен санаторий. В то время отдых и лечение на Водах были доступны только высшей аристократии, а уж построить себе дачу в этих прекрасных местах могли и вовсе единицы. Свидетелями того времени являются здания, входящие сегодня в состав санатория. Статус памятника истории и культуры, образца дачного строительства начала XX века имеют дачи «Карс» и «Тургеневка».

Территория здоровья

Благодаря высоким требованиям, предъявляемым к санаторно-курортным учреждениям высшей категории, постоянной готовности принять на лечение первых лиц государства, коллектив здравницы накопил богатый опыт по организации диагностики, лечения и досуга отдыхающих.

Качественная лечебная и диагностическая помощь каждому пациенту в период его пребывания в санатории обеспечивается высококвалифицированным медицинским персоналом. В санатории трудятся два доктора наук, один заслуженный врач России, четыре кандидата медицинских наук. Регулярная квалификационная переподготовка врачей и медицинских сестёр, осуществляемая не реже одного раза в три года, проводит-



ся на базе ведущих медицинских центров страны (Всероссийский кардиологический научный центр, Российская медицинская академия последиplomного образования, Российская медицинская академия, Учебно-научный центр Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, Пятигорский НИИ курортологии и пр.). Врачи санатория постоянно принимают участие в региональных, общероссийских и международных медицинских конференциях и съездах, результаты научной работы санатория ежегодно публикуются в печати. За последние пять лет опубликовано более 20 научных работ, защищена одна докторская и три кандидатские диссертации.

Основной профиль здравницы — санаторно-курортное лечение пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной систем, патологией опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой сферы и обмена веществ. Современная диагностическая база (аппараты российских и зарубежных фирм Японии, Германии, Франции, Италии), опытный медперсонал и природные возможности курорта позволяют добиваться великолепных результатов по лечению и реабилитации пациентов.

При этом диагностике и лечению сопутствующей патологии в условиях санатория уделяется не меньшее внимание, чем лечению основного заболевания. В программу лечения при необходимости включается и бесплатная медикаментозная терапия как основной, так и сопутствующей патологии. Все это, вместе с современной лечебно-диагностической базой, является основой комплексного подхода в организации санаторно-курортного лечения каждого пациента.

Именно в санатории «Красные Камни» впервые в Кавминводах стало использоваться комплексное санаторно-курортное обследование. Основой его является углублённая оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы, включающая проведение электрокардиографических проб с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре, холтеровское мониторирование ЭКГ, мониторирование АД, эхокардиографию (в том числе и в режиме доплерографии), УЗИ магистральных сосудов. Процент использования этих методов диагностики на этапе санаторно-курортного лечения остаётся одним из самых высоких на Кавминводах.

В санатории очень широко применяются УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной



железы, органов малого таза. Более 70% пациентов проходят эти виды исследований, все они включены в базовую стоимость путёвки. Современная клиничко-биохимическая лаборатория, рентгенологический кабинет, кабинеты эндоскопических методов диагностики, психотерапии, урологии и гинекологии позволяют проводить диагностику практически всех сопутствующих заболеваний на современном уровне.

Консультативную помощь осуществляют врачи практически всех специальностей: кардиолог, физиотерапевт, невролог, рефлексотерапевт, врач лечебной физкультуры, диетолог, эндокринолог, врач мануальной терапии, гинеколог, уролог, окулист, отоларинголог, врач психотерапевт. Имеется современный стоматологический кабинет, специализирующийся на лечении заболеваний пародонта.

Санаторий «Красные Камни» имеет лицензию на 23 вида медицинской деятельности и аккреди-

тован по высшей категории. При желании здесь можно пройти полную диспансеризацию. Санаторий располагает бюветом минеральных вод региона КМВ — сульфатного и доломитного нарзана, Ессентуки 17, Славяновской, Смирновской, которые широко используются в лечебных целях при многих заболеваниях. Большое значение придаётся организации лечебного питания. В диетическом питании используется семидневное меню, включающее все диеты (зимний, летний варианты), соответствующие формуле сбалансированного питания. Вниманию отдыхающих предлагается программа коррекции веса и дислипидемии, которая опирается на современные научные данные, относящиеся к потребностям организма в питательных веществах. В 100% случаев отмечается уменьшение массы тела, 95% пациентов добиваются целевого (оптимального) снижения веса (1,5–2,0 кг в неделю), также отмечены случаи

снижения веса до 8–10 кг за полный курс лечения.

Кремлёвская медицина и европейский сервис

Меняются времена, но санаторий «Красные Камни», переживший ряд важных реконструкций и перепланировок, продолжает удивлять гостей поистине кремлёвским уровнем услуг. В разные годы гостями санатория были известные государственные деятели: Л.И. Брежнев, А.Н. Косыгин, Н.К. Байбаков, Ю.В. Андропов, М.С. Горбачёв, Б.Н. Ельцин; знаменитые артисты и писатели: К. Симонов, И. Кобзон, В. Толкунова, М. Эсамбаев, В. Тихонов, М. Ножкин, В. Леонтьев; космонавты: Б. Егоров, В. Шаталов, В. Савиных, В. Аксёнов, В. Кубасов и многие другие. И сегодня санаторий, рассчитанный на приём 127 отдыхающих, отвечает самым высоким европейским стандартам и готов принять на отдых и лечение как высших лиц государства, так и всех, кто желает поправить





здоровье и отрешиться от суеты и стресса больших городов на фоне величественных пейзажей Кавказа в атмосфере роскоши и спокойствия.

Здравница — победитель V (юбилейного) Конкурса Правительства Ставропольского края по выпуску высококачественной продукции и оказанию конкурентоспособных услуг, в 2003 году награждена дипломом Правительства Ставропольского края и знаком престижа «Рубиновый крест». Санаторий является также победителем престижного конкурса по качеству «100 лучших товаров России» в номинации «Услуги» и награждён дипломом лауреата конкурса 2003 года. В 2004 и 2005 годах здравнице присвоен титул «Лидер качества Ставрополья», в 2004 году санаторий награждён знаком «Золотой орден «Отличник качества Ставрополья». В 2004 году санаторию присуждена премия правительства Российской Федерации за достижение значительных результатов в области качества продукции и услуг, а также за внедрение высокоэффективных методов управления качеством. Платиновый орден «Отличник качества Ставрополья» вручён санаторию в 2005 году.

Санаторий получил сертификат соответствия качества санаторно-курортных услуг требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ИСО 9001:2000), а также сертификат соответствия требованиям проживания в санатории категории «Четыре звезды».

Три секрета качества

Конечно, устойчивое развитие в жёстких условиях рыночных отношений является непростой задачей даже для кремлёвской медицины, но санаторию «Красные Камни» на протяжении ряда лет удаётся не только поддерживать, но и повышать свою конкурентоспособность. «У нас есть чёткое понимание того, что не интерьеры и экскурсии определяют уровень востребованности наших услуг, а в первую очередь качество медицинской помощи, — отмечает директор санатория Сергей Макаров, — а всё остальное обязано соответствовать этому главному компоненту». В санатории постоянно совершенствуется организация управления, система менеджмента качества строится на базе требований стандартов ISO серии 9000:2000. «Многое дало участие в конкурсе на премию Правительства РФ в области качества в 2004 году, — продолжает Сергей Сергеевич. — Нам удалось привести в действие эффективные инструменты управления, а руководители медицинских подразделений здравницы убедились, что система менеджмента качества — это чёткая система анализа, планирования, внедрения и оценки эффективности новых медицинских технологий, которые мы внедряем в санаторную практику».

Безусловно, качество медицинских услуг в санатории вне конкуренции, но как сделать эксклюзивную медицину доступной возможно большему количеству отдыхающих? Руководству здравницы удалось справиться и с этой непростой задачей.

Во-первых, система льгот и гибкая ценовая политика позволили добиться оптимального уровня заполняемости санатория. Во-вторых, очевидным кажется перевод части услуг в разряд платных. Но в условиях санатория «Красные Камни» доказал эффективность такой подход: введение оплаты рассматривается не столько как способ заработать, сколько упорядочить нагрузку кабинетов, пользующихся наибольшим спросом. При этом в разряд платных никогда не переводятся процедуры, от которых напрямую зависит результат лечения, а в рамках стоимости путёвки всегда предусматривается альтернатива таким методикам диагностики и лечения — пусть менее современная, зато бесплатная. И, наконец, третьим необходимым условием достижения высокой конкурентоспособности медицинских услуг является их эксклюзивность. Уникальный системный подход, реализуемый в здравнице, складывается из нескольких компонентов: санаторий приобретает лишь то оборудование, которое способно оказать существенное влияние на результаты санаторно-курортного лечения, а основой эксклюзивных методик является комбинирование хорошо зарекомендовавших себя способов диагностики и лечения. Разумеется, это требует высокой квалификации и тесного взаимодействия специалистов разного профиля и универсализации методических подходов. Но бесценный результат — здоровье каждого гостя здравницы — полностью оправдывает усилия! ■



Широкие возможности для отдыха и реабилитации в санатории «Дубовая роща» под горой Железной

■ По материалам санатория «Дубовая роща»

В северной части Кавказских Минеральных Вод, между горами Бештау, Железной, Медовой и Развалкой, есть неширокая долина, густо поросшая широколиственным лесом, напоминающим тёмно-зелёную поверхность моря с куполообразными и обрывистыми островами. В этой долине уютно разместился самый маленький, но самый зелёный и живописный город-курорт региона КМВ – Железноводск. Отдых в Железноводске сопряжён с созерцанием местных красот. Густые дубово-грабовые и буковые леса в долине местных рек Джеймук и Кучук создают удивительный по своей красоте лесопарк. Примечательно, что этот лесопарк единственный на Кавминводах имеет естественное происхождение. Композитор Милий Алексеевич Балакирев восторженно писал: «Железноводск – восхитительная местность, ничего подобного вы себе представить не можете. Описывать прелесть его местоположения невозможно. Ещё словами можно кое-что объяснить, в письме же надо быть Лермонтовым, чтобы хорошо и искусно нарисовать природу... Климат здесь прелестный, вид Кавказских гор в меня вливает что-то энергическое, сильное...»



Прекрасная природа, отсутствие крупных промышленных предприятий, отдалённость от экологически неблагоприятных территорий позволяют, по мнению многих отечественных и зарубежных специалистов, назвать этот город «маленькой Швейцарией». Прекрасный климат Железноводска сходен с климатом средних Альп, воздух насыщен кислородом и фитонцидами леса. Всё это вызывает у отдыхающих положительные эмоции и повышает устойчивость людей к стрессам. Однако самое главное и уникальное богатство, которому Железноводск обязан своим существованием и признанием в качестве мирового курорта, — это источаемые недрами горы Железной минеральные воды. По своему химическому составу воды почти

всех железнородских источников однотипны и относятся к углекислым гидрокарбонатно-сульфатно-натриево-кальциевым водам. Замечательной же особенностью их является высокая температура, которая абсолютно не свойственна кальциевым водам. Железноводск — счастливое исключение из правил. Самые же знаменитые из его источников — «Славяновский» и «Смирновский» по своим лечебным свойствам вообще не имеют аналогов в мире.

Среди всей этой красоты, в одном из живописных уголков города, у подножия горы Бештау, расположился санаторий «Дубовая роща» Управления делами Президента Российской Федерации.

Первых своих отдыхающих санаторий встретил в 30-х годах

прошлого столетия. Размещались они в небольших деревянных домиках, которые в то время принадлежали Хозяйственному управлению Совета Министров СССР. Затем «Дубовая роща» вошла в состав здравниц IV Главного управления при Минздраве СССР.

В «Дубовой роще» в разное время отдыхали многие выдающиеся люди нашей страны. Здравница не раз становилась местом проведения форумов самого высокого уровня и местом встреч руководителей государств.

Сейчас санаторий «Дубовая роща» — это одна из лучших, комфортабельных и современных здравниц России. Здесь собраны высококвалифицированные медицинские специалисты, создана мощная современная лечебно-диагностическая



Досье

Андрей Воеводин, главный врач ФГУ «Санаторий «Дубовая роща» УДП РФ, кандидат медицинских наук, член-корреспондент Академии информационных технологий в образовании, науке и курортологии.

Родился в 1969 году в городе Ессентуки Ставропольского края. После окончания средней школы г. Ессентуки в 1987 году поступил в Военно-медицинскую ордена Ленина Краснознамённую академию имени С.М. Кирова, которую окончил в 1993 году. С 1993 по 2008 год проходил военную службу во внутренних войсках МВД России на различных должностях, начиная от врача медицинского пункта полка до заместителя начальника медицинского отдела округа. С 1998 по 2000 год проходил обучение в Военно-медицинской академии г. Санкт-Петербурга, присуждена квалификация – врач-организатор, специ-

алист в области управления по специальности «Военное и административное управление». В Вооружённых силах прослужил 20 лет.

После увольнения в запас в июле 2008 года Андрей Борисович назначен на должность главного врача ФГУ «Санаторий «Дубовая Роща» УДП РФ. За время работы проявил себя знающим специалистом, организатором. На высоком профессиональном уровне решает вопросы организации санаторно-курортного лечения и оздоровления. Работу над развитием санатория удачно совмещает с активной общественной и научной деятельностью. является членом Общественного совета при ГУВД по Ставропольскому краю, действующим членом-корреспондентом Академии информационных технологий в образовании, науке и курортологии, членом Экспертного совета Комиссии СФ по делам молодёжи и туризму. Ветеран боевых действий.

Среди многочисленных наград А.Б. Воеводина – почётная медаль «За доблестный труд», медали: «За службу на Кавказе», «За отличие в службе» III, II, I степени, почётные знаки «За отличие в службе» II и I степени.

база. В санатории работают три кандидата медицинских наук, десять врачей высшей категории, весь средний медицинский персонал имеет высшую или первую квалификационные категории. Возглавляет санаторий с 2008 года кандидат медицинских наук Андрей Борисович Воеводин.

Санаторий рассчитан на приём 186 человек. Основной коечный фонд санатория составляют двухместные однокомнатные номера, а также одноместные номера, двух- и трёхкомнатные «люксы». Все номера отремонтированы по индивидуальным дизайнерским проектам и оснащены удобной мебелью, ванной комнатой, холодильниками, телевизорами, телефонами с прямым междугородным и международным доступом, кондиционерами. Изысканный интерьер, привлекательный дизайн помещений, максимум уюта и внимания со стороны персонала обеспечивают удобство, покой и полное восстановление сил. Идеально ухоженная территория санатория с тенистыми аллеями, разноцветными клумбами и вековыми дубами создаёт все условия для приятного времяпрепровождения.

В настоящее время санаторий специализируется на лечении и профилактике заболеваний орга-

нов пищеварения (хронические гастриты, колиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические холециститы, дисфункциональные расстройства билиарного тракта, панкреатиты), заболеваний мочеполовой системы (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, хронический простатит и т.д.), нарушений обмена веществ (ожирение I–II степени алиментарного и эндокринного генеза). Санаторий также располагает всеми возможностями для оздоровления больных с заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой систем и опорно-двигательного аппарата.

Лечебно-диагностическая база санатория отвечает сегодня самым высоким требованиям медицинской науки, что позволяет с первых дней пребывания отдыхающих в санатории быстро и точно провести необходимые исследования для уточнения диагноза и назначения каждому из них индивидуального курса лечения.

Одним из эффективных методов курортной терапии, используемых в санатории, является питьевое лечение с применением минеральных вод источников «Славяновский» и «Смирновский». Эти же минеральные воды исполь-

зуются и для отпуска бальнеологических лечебных процедур: ванн, сифонных промываний кишечника, гинекологических и десневых орошений, микроклизм.

Для проведения бальнеолечения в ванном отделении используются не только минеральные ванны, но также жемчужные, хвойно-жемчужные, йодобромные и пенно-солодковые ванны. В комплексе лечения применяются различные виды душей (Шарко, веерный, циркулярный, каскадный, Виши, игольчатый, восходящий), гидромассаж, используется пелоидотерапия в виде местных грязевых аппликаций, грязевых тампонов (вагинальных и ректальных) и пародонтогряди. А новейшее современное оборудование физиотерапевтического кабинета позволяет осуществлять все виды аппаратной физиотерапии.

Для любителей активного отдыха в санатории имеется плавательный бассейн, спортивно-оздоровительный комплекс с тренажёрными и спортивными залами, теннисные корты. В спортивно-оздоровительном комплексе санатория опытные инструкторы лечебной физкультуры проводят индивидуальные и групповые занятия, разрабатывают индивиду-



альные программы. В настоящее время разработаны и активно проводятся занятия по программам ABL (Abdominal, Buttocks, Legs), функциональный тренинг, пилатес, аэробика, аквааэробика. Кроме того, внедрена и успешно используется уникальная программа реабилитации спортсменов. Реабилитационный курс по этой программе уже прошли спортсмены футбольных команд «ЦСКА» и «Алания», а также сборных команд России по вольной и греко-римской борьбе.

На территории санатория имеется водный комплекс: озеро, благоустроенный пляж, лодочная станция, катамараны, аэросолярий.

Гордость санатория – детское отделение, которое является лечебно-оздоровительной базой для детей в возрасте от шести до пятнадцати лет. Отделение расположено автономно в курортной зоне Железноводска и рассчитано на одновременный приём 60 детей. На всё время отдыха опеку о благополучии детей берёт на себя заботливый и внимательный обслуживающий персонал, квалифицированные врачи, медицинские сёстры, педагоги и воспитатели. Профессионализм медицинского персонала и современные лечебно-диагностические методики позволяют в короткие сроки провести комплексное обследование и назначить эффективный курс лечения детям, страдающим болезнями органов пищеварения, мочевыводящей системы, нарушениями обменных процессов. Для детей разрабатывается специальное меню и применяется пятиразовое питание, с учётом диагноза и возраста ребёнка. В свободное время проводятся увлекательные экскурсии по городам, музеям и достопримечательностям КМВ. Дети посещают театры, концерты, для них проводятся увлекательные викторины, спортивные соревнования, дискотеки.

Судьба санатория неразрывно связана с судьбой нашей страны. И страну, и всех нас, так или иначе, затронуло ухудшение общей экономической обстановки. Но,

несмотря на это, санаторий не только продолжает выполнять возложенные на него задачи, но и постоянно совершенствует свою лечебно-диагностическую базу. В начале 2010 года был введён в эксплуатацию новый лечебно-диагностический корпус с водо- и грязелечебницей, оснащённый новейшим диагностическим и бальнеотерапевтическим оборудованием. За счёт освободившихся помещений старого лечебного корпуса планируется расширение объёма проводимых в санатории бальнеологических процедур: пантокриновые и сухие углекислые ванны. Кроме того, в санатории открыт андрологический центр, который занимается проблемами мужской половой сферы, такими как бесплодие воспалительного и эндокринного генеза, эректильные дисфункции и др. Всё это требует серьёзной подготовки высокопрофессиональных кадров, разработки новых медицинских программ, чем, собственно, санаторий и продолжает регулярно заниматься.

Пребывание в санатории «Дубовая роща» – прекрасная возможность не только поправить здоровье, но и отлично и с пользой провести свой отпуск. Широкий набор сервисных услуг, гостеприимный и внимательный коллектив помогут сделать ваш отдых полезным, максимально комфортным и незабываемым. ■

ФГУ «Санаторий «Дубовая роща»
357400, Ставропольский край,
г. Железноводск, ул. Ленина, 83.
Тел.: (87932) 6-03-02, 6-01-43,
Факс: (87932) 6-03-05,
E-MAIL: DUBOVKA@BK.RU,
WWW.DUBOVAJA-ROSHA.RU





Компания Конференции Евроконвеншн Саммит по развитию инфраструктуры здравоохранения России, Украины и стран СНГ – 2010

Финансирование и инвестирование в больничные проекты и развитие медицинской техники

8–9 декабря 2010 г., Москва, отель «Марриотт Гранд»

Компания Конференции Евроконвеншн и Федеральный специализированный журнал «Кто есть Кто в медицине» в сотрудничестве с Международной Финансовой Корпорацией (IFC) и Корпорацией Зарубежных Частных Инвестиций (OPIC) рады пригласить Вас на предстоящий Саммит по развитию инфраструктуры здравоохранения России, Украины и стран СНГ 2010 «Финансирование и инвестирование в больничные проекты и развитие медицинской техники», который пройдет 8–9 декабря в Москве в отеле «Марриотт Гранд».

После нашего большого успеха в 2009 году предстоящий Саммит соберёт членов правительств и представителей государственных учреждений, заинтересованные компании и финансовые организации с заслуживающими особого внимания проектами в области здравоохранения. Будут рассматриваться важнейшие вопросы успешного развития и структурирования государственно-частного партнёрства (ГЧП), а также инвестирование частного капитала в инфраструктуру здравоохранения региона. На этот раз будут освещены проблемы, связанные с развитием больниц и изучением растущей роли новых медицинских технологий.

Наши ключевые темы:

- Обновление информации об инфраструктуре здравоохранения России, Украины и СНГ
- Строительство и финансирование больниц
- Является ли ГЧП будущим?
- Повышение роли частного капитала
- Финансирование контроля и утилизации больничных отходов
- Проекты капиталовложений в больницы и медицинскую технику
- Привлечение международных финансовых организаций
- Финансирование исследований и развития здравоохранения в области нанотехнологий

В этой встрече примут участие представители России, Казахстана, Азербайджана, Таджикистана, Кыргызстана, Молдовы, Армении, Узбекистана, Туркменистана и Украины. Аудитория (более 200 человек) будет состоять из представителей центральных, региональных и местных органов власти, ведущих компаний США, ЕС, стран СНГ и других регионов, экспертов по вопросам инвестиций, юридических фирм, частных инвесторов, консалтинговых, инжиниринговых и страховых компаний, ГЧП-практиков и экспортно-кредитных агентств.

Для регистрации, а также для получения дополнительной информации о возможности спонсорства или участия в выставке, обращайтесь:

Лондон: Клаудио Кассуто | тел: +44 20 7381 9291 | eMail: cassuto@euroconvention.com
Брюссель: Эрика Пато | тел: +32 2626 9664 | eMail: epatho@euroconvention.com

Брюссель: Алла Граждан | тел: +32 2 6269666 | eMail: agrazhdan@euroconvention.com
Братислава: Роланд Кура | тел: +421 257 272856 | eMail: rcura@euroconvention.com



«Волжский утёс»: высокий бренд здравниц России

■ Татьяна Тебенихина

«Волжский утёс» по праву считается лучшим санаторием Российской Федерации. Прекрасный вид на излучину Волги, чистый воздух заповедника Самарская Лука – идеальное место для отдыха и лечения.

Основной профиль санатория – кардиология, заболевания опорно-двигательного аппарата, гастроэнтерология. Важным событием в жизни здравницы стал саммит «Россия – ЕС 2007». О том, благодаря чему учреждение поддерживает стабильно высокий статус, – интервью директора здравницы Сергея Балакина.

– Сергей Алексеевич, ваш санаторий славится по всей стране. За счёт чего вам удалось создать столь уважаемый бренд?

– Наши пациенты стали выше оценивать качество лечения и оздоровления благодаря внедрению инновационной технологии менеджмента качества. Если в 2007 году высокую оценку качества лечения давали 60% пациентов, то год спустя уже 92%, а в 2009 году – 96%. В прошлом году наш санаторий признан лучшей здравницей РФ, отмечены наши лучшие оздоровительные технологии. В нынешнем году мы успели получить два диплома как лучшая здравница по инновационным технологиям и по кинезитерапии.

Стратегия развития санатория определена в программной политике на 2010–2012 годы. Страте-

гические цели обусловлены задачами, которые ставит перед нами Управление делами Президента РФ. В первую очередь это выполнение госзаказа по оказанию лечебной, профилактической, оздоровительной помощи пациентам. Кроме того, мы заключаем договоры с пациентами на санаторно-курортное лечение. К 2012 году мы намерены увеличить результативность лечения и выйти на показатель не ниже 99%. Реализуем Программу «Качество», которая ставит эти вопросы во главу угла.

На сегодняшний день мы поставили глобальную цель – добиться высокой экономической эффективности в деятельности по оказанию медицинских и оздоровительных услуг за счёт повышения качества лечения и внедрения системы раздельного учёта. Расходы наши растут, в том числе на энергоносители, поэтому для сокращения затрат внедряются основы экономического менеджмента.

– Как достичь экономической эффективности при росте цен на продукты питания и энергоносители, коммунальные услуги?

– Надо рационально использовать имеющиеся средства. Финансовый менеджмент позволяет

формировать базу экономической эффективности санатория. Лечебное учреждение должно быть самодостаточным: средства необходимы и на зарплату сотрудникам, и на внедрение новых технологий, и на поддержку экологического равновесия. Доходные статьи увеличиваются за счёт более широкого привлечения отдыхающих, в том числе и на договорных началах. Мы рассматриваем несколько направлений деятельности по привлечению договорного контингента. Это розничная продажа путёвок, привлечение корпоративных клиентов, предоставление конференц-услуг. Уделяем самое пристальное внимание расходной части бюджета, её экономии, контролируем затраты на энергоснабжение санатория. Проведён ремонт санатория и его переоснащение, соответственно, возросла оплата за коммунальные услуги и электричество. Инженерная служба занимается автоматизацией управления котельной, что сокращает затраты по передаче тепла на 15%. Обращаем внимание на оптимальное распределение тепла, в том числе в зависимости от розы ветров. Начинаем применять принципы интеллектуального жилища: в зависимости от климатических и температурных перепадов автоматически меняется уровень отопления. Все эти действия в совокупности и складываются в финансово-экономический и энергетический менеджменты, которые дают возможность экономить средства. Очень важным пред-

ставляется отношении персонала к экономии энергии. Наша инженерная служба использует современные инновационные технологии обеспечения энергосбережения, энерго- и водоснабжения. Взята на вооружение технология томских изобретателей, позволяющая с помощью специальных фильтров достигать высокой степени очистки воды, которая идёт на производство питания. Выстраивать единый алгоритм действий помогает автоматизированная система управления санаторием.

— Как внедряются в практику инновационные медицинские технологии?

— Президентская программа ставит перед нами задачу инновационного обновления. Новые медицинские технологии призваны поднять уровень лечения и профилактики. Мы уже обсудили тему внедрения системы менеджмента качества. Второе направление — использование новых методов лечения и оздоровления. В прошлом году у нас внедрён в практику новый метод на базе космических технологий — гравитационная терапия. Совместная разработка Самарского медицинского университета и аэрокосмического объединения «Салют» удостоена государственной премии, она сокращает сроки восстановительного лечения и не имеет аналогов в стране и за рубежом. Этот метод используется при заболеваниях суставов, травмах опорно-двигательного аппарата, патологии сосудов, органов малого таза (импотенция, бесплодие). Показан метод при артериальной гипертонии. Развиваются диагностические технологии, в том числе ультразвуковые исследования на современной аппаратуре.

У нас новейшая лабораторная диагностика, представленная пятью анализаторами, с помощью которых определяем около 27 биохимических показателей. Широко используем маркеры онкологических заболеваний; исследование гормонов, в том числе щитовидной железы и половых. Мы реструктурировали наши лечебные и оздоровительные

программы, что также является инновацией. Наши программы разделены по срокам пребывания пациентов, целям и задачам оздоровления. Сформирована Программа выходного дня, слоган которой: «Проведи выходной с пользой для здоровья». Цели программы — релаксация, снятие симптомов тревожности, эмоциональной усталости, стресса, нарушений сна. Используются методы психотерапии, оборудована комфортабельная комната психологической разгрузки.

— Кроме того, у вас — богатый арсенал природных средств.

— Для отпуска климатических процедур у нас оборудован прекрасный пляжный комплекс с лодочной станцией. Солнечные, воздушные ванны входят в общий комплекс лечения и прекрасно сочетаются с кинезитерапией. В санатории есть открытый плавательный бассейн и закрытый с современной системой водоподготовки. Пациент имеет возможность купаться в Волжском водохранилище — Жигулёвском море и в плавательных бассейнах.

У нас большая благоустроенная территория — более 400 га, разделённая на участки терренкуров. Прогулки на свежем воздухе прекрасно тонизируют, лечебный эффект подкрепляется естественной ингаляцией отрицательно заряжёнными ионами Жигулёвского водохранилища. Практикуется методика ландшафтной терапии. На территории санатория создан этнографический комплекс «Волжская слобода» с рестораном «Бурлацкий приют», русскими банями и чайным домиком. Вблизи расположены два живописных пруда.

Есть свои хорошо оборудованные спортивные площадки, теннисные корты с искусственной травой. Это позволяет использовать комбинированные и сочтанные методы климатолечения и кинезитерапии, средства и формы которой отличаются многообразием и высокой эффективностью. Соответственно, и восстановление пациентов происходит более качественно и в короткие сроки. Благодаря такому подходу удаётся добиваться высо-

ких результатов лечения сложных пациентов. Содержим свой конный двор, что позволяет применять методы иппотерапии. Кроме лошадей, есть пони, ослик. Дети, а их у нас отдыхает немало, с удовольствием общаются с животными. В летний период работает детская комната, с маленькими пациентами занимаются воспитатели.

— Сергей Алексеевич, без научно-практических исследований невозможно качественно оказывать услуги по оздоровлению пациентов. Какая научная работа ведётся в санатории?

— Ежегодно в научно-практических сборниках публикуются до 15 работ наших докторов. налажено творческое сотрудничество с редакцией журнала «Курортные ведомости». Санаторий принимает участие в различных выставках и особенно активно — в главном Всероссийском форуме «Здравница», на котором всегда выступает наш докладчик. В этом году прозвучал доклад «Инновационная деятельность и кластерная политика как главные направления развития санатория».

Нашему санаторию 33 года, за это время защищены одна докторская и пять кандидатских диссертаций. Работаем в двух направлениях — по проблематике «Совершенствование управления санаторием и внедрение системы менеджмента качества» и «Оценка эффективности природных и преформированных факторов». Наши доктора оценивают эффективность соответствующих программ. В прошлом году внедрена методика оценки качества жизни пациентов и получены интересные данные. Результат лечения оценивается по совокупности показателей состояния здоровья при поступлении и выписке пациента. Особенно это важно для лиц, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Доктора стремятся максимально использовать весь имеющийся арсенал лечебных средств, чтобы устранить к концу пребывания пациента утреннюю скованность движений, боль в суставах. Благоприятный волжский климат и усилия наших врачей возвращают людям здоровье. ■

ФГУ «Санаторий «Москва»: прекрасный климат и отличное лечение



■ По материалам ФГУ «Санаторий «Москва» УДП РФ

ФГУ «Санаторий «Москва» Управления делами Президента РФ, специализированное лечебно-профилактическое учреждение для лечения гастроэнтерологических заболеваний, заболеваний печени, сахарного диабета и других заболеваний обмена веществ, находится на территории курорта Ессентуки – административного центра особо охраняемого эколого-курортного региона Кавказских Минеральных Вод, расположенного у подножия Большого Кавказского хребта, в его степной части, на высоте 615 м над уровнем моря, в долине реки Подкумок.



Санаторный комплекс состоит из двух спальных корпусов с максимальным развёртыванием на 205 коек, лечебного корпуса, пищеблока, спортивно-оздоровительного комплекса, соединённых уютными холлами и переходами.

Все номера имеют лоджии с комплектами летней мебели, цветной телевизор, холодильник, ванную комнату, междугородный, международный телефоны, возможность подключения Интернет. В зависимости от предпочтений вы можете выбрать либо одно- или двухместные номера, либо двух-, трёхкомнатные «люксы».

Основными лечебными факторами курорта являются благоприятный низкогорный умеренно континентальный климат, минеральные гидрокарбонатно-хлоридные воды «Ессентуки-4», «Ессентуки-17» и «Ессентуки-Новая», сульфидная иловая грязь озера Тамбукан.

Здравница располагает значительным многообразием лечебных факторов: углекислосероводородными и углекисломинеральными ваннами, общим и местным грязелечением, промыванием кишечника минеральной водой, ингаляциями и орошением полости рта, лица и

головы углекислосероводородной водой. В комплексе лечебных и профилактических мероприятий широко используются иглорефлексотерапия, психотерапия, гипербарическая оксигенация, мануальная терапия, аппаратная физиотерапия и лечебная физкультура. Часто применяется водолечение с различными видами душа и гидромассажа, вихревыми ваннами, ручной массаж и другие виды лечения. Спортивно-оздоровительная база имеет широкие возможности для проведения физической реабилитации пациентов и спортивных тренировок, она включает закрытый плавательный бассейн, залы для индивидуальных и групповых занятий лечебной физкультурой, спортивный зал, тренажёрный зал, сауны, спортивные площадки и аэросолярий.

В период пребывания в санатории можно ближе познакомиться с живописными местами Северного Кавказа на экскурсиях по городам-курортам Кавказских Минеральных Вод, а также выехать на базу отдыха в высокогорье Кавказа.

База отдыха «Гончир» разместилась у Домбайской поляны в районе Теберды в 210 км от Ессентуков. Чистый воздух, большое количество солнечных дней, прекрасная природа — всё это делает долину Теберды одним из лучших климатических курортов страны. Здесь вы можете посетить музей природы и национальный заповедник, отличающийся удивительными богатствами

животного и растительного мира, а вечером приятные впечатления дополнит отдых у камина.

В структуру медицинской службы санатория входят терапевтические отделения, клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты верхней и нижней эндоскопии, кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики, кабинет рентгеновских методов исследования, отделение лечебной физкультуры, бальнео-физиотерапевтическое отделение, кабинеты: иглорефлексотерапии, гипербарической оксигенации — ГБО, гирудотерапии, мануальной терапии; спелеоклиматическая камера, термомассажный комплекс, восстановительно-реабилитационная капсула «Сан-Спектра-9000», кабинеты врачей-специалистов: эндокринолога, диетолога, гинеколога, стоматолога, отоларинголога, офтальмолога, уролога и др.

Нет проблем и с организацией досуга: к услугам отдыхающих — просторный кинозал, танцевальный зал, зал дискотеки, бильярдная, игровые автоматы, библиотека, детская площадка, игровая комната и пр. Кроме того, имеются парикмахерская, косметический кабинет, комната бытовых услуг, магазин, предлагаются услуги авиа- и железнодорожных касс.

Комитетом по лицензированию Росздравнадзора проведено лицензирование фармацевтической и ме-

дицинской деятельности санатория по 22 её видам. Сертифицированы услуги питания столовой санатория и баров. Проведена сертификация условий проживания, санаторию присвоена категория «4 звезды».

Новейшее медицинское оборудование, современные методы обследования и лечения, высокая эффективность курортной терапии, гостеприимство персонала, обустроенный быт и хорошо организованный отдых в ФГУ «Санаторий «Москва» — всё это во многом заслуга главного врача Валентины Демченко, вся трудовая деятельность которой связана с кремлёвской медициной. Более 27 лет она отдала санаторию, пройдя путь от врача-ординатора до главного врача и зарекомендовав себя грамотным специалистом, требовательным к себе и подчинённым, и заботливым руководителем.

Особое внимание Валентина Павловна уделяет сохранению и развитию лечебно-диагностической базы санатория. За последние годы переоборудованы и отремонтированы все лечебные и диагностические кабинеты. Для более эффективного лечения больных открыты новые кабинеты: гирудотерапии, урогенитальной патологии, вертебральной патологии, спелеокамера и др. В ранее действовавшие кабинеты приобретено и установлено новое медицинское оборудование, 65% которого — за счёт заработанных средств. Во всех кабинетах работают высококвалифицированные специалисты.

Валентина Демченко обладает большим опытом организаторской работы, практическими навыками врачебной и научно-исследовательской деятельности. При её участии внедрены в практику работы санатория 27 новых лечебно-диагностических методик, в том числе доплеровские методы исследования при заболеваниях органов брюшной полости, определение фибриногена крови на анализаторе Start 4, методика цервикосальпингографии в диагностике женского бесплодия, методика акваэробики при заболеваниях

позвоночника, локальная криотерапия при патологии суставов конечностей и другие.

В санатории постоянно ведётся научно-практическая работа, результаты которой оформляются в виде журнальных статей, публикуются в научных журналах, докладываются на конференциях. На исследовательских и практических материалах медицинской деятельности санатория защищены две диссертации по проблемам гепатобиллиарной патологии и одна — по проблемам сердечно-сосудистой патологии у больных язвенной болезнью, по их данным получены авторские свидетельства на внедрение. Предложенные методики успешно применяются в практической работе санатория и других учреждениях курорта. Всё это позволило улучшить патогенетические подходы к проведению лечения пациентов, повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий; 96,7% пациентов выписываются с улучшением здоровья.

Валентина Павловна постоянно работает над повышением своей квалификации, способствует повышению квалификации и служебному росту всех категорий сотрудников. 100% медицинских специалистов санатория получили сертификаты, имеют высшую и первую квалификационные категории. Обучение проводится на базе ведущих учебных заведений Москвы, Ростова, Ставрополя и на местах: для врачей — не реже одного раза в три года, для медицинских сестёр — один раз в пять лет. В санатории работают три кандидата медицинских наук, два заслуженных врача РФ.

Повышение комфортности и надёжности эксплуатации санатория также в числе приоритетов главного врача. С этой целью проведён ремонт с заменой мебели всех жилых номеров санатория, 30% которых стали иметь категорию «люкс». Значительно улучшены условия приёма и отпуска процедур в грязелечебнице, ванном отделении, отремонтированы все лечебные и диагностические кабинеты, спортивный комплекс, обеденный зал, вестибюль,



ВАЛЕНТИНА ДЕМЧЕНКО, главный врач ФГУ «Санаторий «Москва», кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, депутат городского Совета г. Ессентуки

оборудованы уютные места отдыха для пациентов в холлах и на территории санатория, зимний и летний бары, бильярдная, детская площадка с бассейном. Для выполнения ремонта привлекаются квалифицированные строительные организации с проведением тендера, в работе используются новые современные технологии и материалы, продумывается дизайн интерьеров.

Валентина Павловна — активный общественник, патриот курортного региона. Её проникновенные выступления о сохранении и развитии региона КМВ Ставропольского края как курортного региона федерального значения находят широкий отклик у общественности. Кроме того, Валентина Демченко — депутат городского Совета и на этом посту первостепенное внимание уделяет вопросам социальной защиты и обеспечению поддержки жителей города. ■

357600 г. ЕССЕНТУКИ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ,
ул. Анджиевского, 8.
Тел.: (87934) 6-32-21, 6-24-42,
факс (87934) 6-54-00,
E-MAIL: SAN_MOSKVA@INBOX.RU

Аптечное дело: лучшие кадры и высокое качество

■ Татьяна Левченко, Нина Злаказова

Не удивительно, что ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента Российской Федерации часто называют Кремлёвской аптекой. История ведущего предприятия фармацевтической отрасли, выполняющего важные функции по обеспечению необходимыми медицинскими средствами лечебных, оздоровительных учреждений кремлёвской медицины, уходит своими корнями в далёкое прошлое. И, по большому счёту, ему не 90 лет – юбилей, который Межбольничная аптека отметила недавно, а намного больше. Если отталкиваться от истории развития аптечного дела, становления традиций и культуры обслуживания населения лекарственными препаратами, то можно проследить вековую связь прошлого и настоящего, без которой в принципе немислима современная фармацевтика.

Царские аптеки

Первые упоминания о Кремлёвской аптеке как о придворной царской аптеке относятся к 1581 году. Аптечное дело возникло как одна из составляющих медицины и по тем временам было неразрывно связано с врачеванием. Опыт передавался из поколения в поколение. Профессиональные врачи, как считают многие, появились с принятием христианства. Большая часть их имела духовное звание и обучалась не только врачеванию, но и фармацевтике.

С самого начала перед царской аптекой ставились задачи – привлечь к работе лучших фармацевтов и снабжать царскую семью хорошими, эффективными лекарствами.

Революционные преобразования в медицине

В 1917 году началась новая история и кремлёвской медицины, и развития фармацевтической службы. Страну захватила эпидемия холеры, тифа, тяжёлая ситуация была в самом Кремле. Всё усугублялось отсутствием необходимых медикаментов. В октябре 1918 года в двухэтажном здании на Потешном дворе открываются амбулатория и больница. Главным врачом указом В.И. Ленина назначена Александра Каннель (она руководила Кремлёвской больницей 15 лет). В лечении и профилактике инфекционных болезней большую роль сыграла организация аптечного дела. После революции встал вопрос о национализации частновладельческих

аптек. Народный комиссариат здравоохранения издаёт постановление, которое запрещает розничную внеаптечную продажу медикаментов. Разрешена для частных фирм лишь оптовая торговля.

В первое время медикаментов, необходимых для лечения больных в медицинских учреждениях Кремля, не хватало. Для решения этой проблемы в феврале 1919 года в Кремлёвской больнице была открыта аптека, её заведующим был назначен А. Крауфман. На Кремлёвскую аптеку было возложено обеспечение медикаментами жителей Кремля. Также в обязанность сотрудников аптеки входило и предоставление лекарственных средств военным, прибывающим с фронта, представителям, приезжающим на различные съезды.

В ноябре 1920 года профессором Д.М. Щербачевым в подвале одного из зданий Кремля была организована контрольная лаборатория, содружество аптеки и лаборатории прослеживалось в то время, а также тесная взаимосвязь сохранилась и в наши дни.

За последние десятилетия прошло немало преобразований, направленных на создание прочной фармацевтической базы структуры, выполняющей важные функции по обеспечению медицинскими товарами предприятий, оказывающих услуги первым лицам страны. Кремлёвская аптека, переименованная в итоге во ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента РФ, сегодня по праву носит

звание флагмана российской фармацевтики. Она продолжает славные традиции кремлёвской медицины, вобрав в себя лучший опыт, лучшие методы работы.

Межбольничная аптека на пороге новых свершений

В настоящее время Межбольничная аптека (МБА), являясь самостоятельным Федеральным государственным унитарным предприятием, снабжает лекарственными препаратами более 30 учреждений здравоохранения кремлёвской медицины. Аптека имеет до 9 тыс. наименований медицинского товара, из которых 3 тыс. – лекарственные препараты. Предприятие осуществляет комплексную поставку медицинского товара в лечебно-профилактические учреждения, в том числе и социально-значимый товар: медицинские газы, аптечную, лабораторную посуду, перевязочный материал, фармацевтические субстанции и т.д. Для ведения своей деятельности у учреждения есть все необходимые лицензии, выданные органами здравоохранения федерального уровня, в том числе на право работы с наркотическими и психотропными веществами, а также сильнодействующими препаратами. Современное предприятие имеет оснащённые складские помещения (площадь складского комплекса составляет более 15 тыс. кв. м), позволяющие обеспечить условия хранения всему ассортименту лекарственных средств и изделий медицинского

Андрей Иванович Иванов, заведующий Межбольничной аптекой, кандидат медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН:

— Кремлёвская аптека отличается тем, что здесь всегда можно приобрести полный спектр того, что существует на фармацевтическом рынке Российской Федерации, и это всегда будет качественно, безопасно, принесёт результат в лечении. Независимо от того, какие сертификаты имеют препараты, поступающие к нам, они проходят проверку на качество. Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений осуществляет посерийный контроль всех лекарственных средств. Мы единственные в стране, кто делает вторичный анализ закупаемых препаратов. Если учитывать, что из общего числа представленных на рынке лекарств 7–10% фальсифицированных, то тщательная проверка медицинского товара сегодня — значительный шаг в сторону безопасности и охраны здоровья. Безупречная гарантия качества поставляемых лекарственных препаратов — вряд ли этим могут в наши дни похвастаться другие структуры фармацевтической отрасли. У нас работают настоящие профессионалы, которые приумножают славу кремлёвской медицины, медицины в целом. Специфика нашей работы такова, что мы постоянно должны быть в курсе перемен, преобразований в фармацевтической отрасли и



Анастасия Нефёдова

быстро реагировать на современные требования медицины. Мы должны идти в ногу с нашими

медицинскими учреждениями, лучшими в системе российского здравоохранения.

назначения (в том числе легковоспламеняющимся, огнеопасным, взрывоопасным веществам).

Быть лучшими

Межбольничная аптека сегодня бесспорный лидер российской фармацевтической отрасли. Жёсткие условия рынка заставляют руководство и коллектив предприятия постоянно учиться, перенимать опыт у лучших в данной области, находить новые решения, чтобы непрерывно двигаться вперёд. Выигрывая аук-

ционы на поставки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, аптека конкурирует с такими признанными авторитетами фармацевтического рынка, как «Протек», «СИА», «Морон», «Биотэк». Большую поддержку и понимание в последние годы Межбольничная аптека получает от Управления делами Президента РФ, в частности от заместителя управляющего делами — начальника Главного медицинского управления, академика РАН, РАМН С.П. Миронова. Благодаря

всему этому удаётся не просто с уверенностью смотреть в завтрашний день, но и постоянно расти, развиваться. А в ближайшие годы у предприятия — планы по расширению географии поставок, увеличению ассортимента медицинского товара. Тем более что есть возможность удвоить нагрузку. И при этом, как и 90, и 400 лет назад для него важно сохранить доверие клиента, сохранить самое главное в аптечном деле — качество. Что это значит? То, что традиции продолжаютя! ■



Анастасия Нефедова

Солнечная клиника для детей

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Здесь нет ни одного ребенка с «лёгким» диагнозом. Не случайно полное название НПЦ – Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы. Это эпилепсия, онкология, кровоизлияние в мозг, спинномозговые грыжи, врожденные дефекты лица. За год врачи делают свыше тысячи сложнейших операций. В этом году Центр будет реорганизован в НИИ наследственной и врожденной патологии.

Эвакуация «на себя»

Достоверного рассказа о Центре не получится, если не начать с личности его директора. Недаром среди сотрудников в ходу такая шутильватая фраза: «Я верю – город будет, я знаю – саду цвести, когда такие люди, как наш Георгич, есть!»

Андрей Притыко благодарен своей alma mater – II Московскому медицинскому институту имени Н.И. Пирогова, педиатрический факультет которого окончил. Связь с институтом крепка и поныне: бывший студент стал профессором, заведующим кафедрой челюстно-лицевой хирургии.

События жизни крепятся на важные вехи. С 1988 года наш герой работал врачом-нейрохирургом в Республиканской детской клинической больнице. В 1991–1995 годы молодой хирург организовал, а затем и возглавил Центр патологии нервной системы и черепно-лицевых аномалий, который работал при этой клинике.

– Мы работали сутками, – вспоминает Андрей Георгиевич. – Подобралась хорошая команда, было много вылетов по городам и весям страны – от Магадана до границы с Афганистаном. Годы молодые – сил хватало, Господь давал энергию. Летали по линии санавиации СССР, консультируя больных, давали им направление на госпитализацию в свою же клинику. В армии это называется «эвакуация на себя».

Всё лучшее – для детей

Как возник медицинский чудодворец в московском районе с ра-

достным именем Солнцево? Детские нейрохирурги Республиканской больницы достигли блестящих результатов в работе – на этой основе в столице и был создан свой нейрохирургический центр для детишек. Это произошло ровно 15 лет назад. Тогда на Можайском шоссе, в трёхэтажном здании сталинского ампира возник новый центр, находящийся в системе городского здравоохранения.

Строительство нового здания было начато осенью 2002 года. Были привлечены лучшие архитекторы России и Голландии. Два года спустя в Солнцево выросли корпуса детского центра. Здесь всё сделано с душой и по самым высоким стандартам. Красив наполненный светом и воздухом атриум, прозрачный купол которого создаёт свой микроклимат, оберегая тропические растения и нежные цветы.

В Центре абсолютно бесплатно лечат ребятишек не только из Москвы и со всей страны, но и бывшие соотечественники из-за рубежа обращаются к нам за помощью. Здесь действуют несколько клиник: челюстно-лицевая, черепно-мозговая, эпилепсии, новорождённых, нейрохирургии и нейроонкологии.

– Начало было положено ещё на Можайке, а сейчас мы подошли к хирургическому лечению эпилепсии, – с гордостью говорит Андрей Георгиевич. – Если не помогает ни один из методов, производится идентификация очага, который вызывает возбуждение в мозге и приводит к приступам, и удаляется.

Досье

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, нейрохирург Андрей Притыко возглавляет уникальное медицинское учреждение – Московский научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы.

Андрей Георгиевич активно проявляет свой талант и в практической, и в научной сфере. В 35 лет защитил докторскую диссертацию. Он автор более 248 печатных научных статей и трёх книг, соавтор учебника по детской хирургии.

Работа хирурга отмечена многими наградами: дипломом лауреата премии мэрии Москвы в области здравоохранения и медицины, почётной медалью «За практический вклад в укрепление здоровья нации» Академии естественных наук, орденом Петра Великого II степени и дипломом лауреата премии имени М.В. Ломоносова с вручением золотой медали Академии проблем безопасности обороны и правопорядка РФ. Андрей Притыко – лауреат национальных премий «Человек года – 2007» и «Профессия – жизнь».

В этом году мы уже прооперировали первых четырёх больных.

— Сначала надо было понять, как подойти к проблеме, — продолжает хирург. — В 1997 году мы купили первый аппарат ЭГ-видеомониторинга. Сейчас у нас пять таких аппаратов. ЭГ-мониторинг позволяет на протяжении нескольких суток записывать энцефалограмму пациента. Одновременно производится видеосъёмка больного, за ним следит глазок телекамеры, идёт аудиозапись. Мы наблюдаем все фазы развития приступа, анализируем показания датчиков. Это позволяет точно определять признаки эпилепсии, а в 40% снимать этот страшный диагноз.

Город — будет!

Центр в Солнцево продолжает своё развитие, возводятся его новые корпуса. Диагностика здесь поднялась на мировой уровень. Врачи не назначают таблетку по три раза в день, а согласно титрованию крови определяют уровень противосудорожных препаратов.

— Ещё одна вершина — хирургическое лечение эпилепсии, — рассказывает главный врач. — Мы посетили детскую больницу в Майами. Там я понял: хирург в этой области — на шестом месте. На первом — невролог, нейрофизиолог, нейрорадиолог, психолог — именно они составляют показания к операции. Хирург выполняет их распоряжения. Нужна была команда из врачей разных специальностей, сейчас она сформирована. Мы удаляем долю мозга или извилину, иногда — целое полушарие. Старые земские врачи говорили: «Каждый приступ уносит частичку интеллекта ребёнка». Я недавно оперировал девочку, у которой было до 300 приступов в день. Современная медицина даёт таким детишкам право на жизнь.

В солнечном Центре открыта детская онкология. Это первая ласточка в московском здравоохранении. Здесь создан первый в Москве хоспис для детей.

— В 2005 году в Баварии я посетил хоспис для детей. Возвратившись, предложил организовать свою паллиативную помощь, — про-

должает Андрей Георгиевич. — Сначала создали патронажную службу — выездную бригаду, которая посещает семьи. В её состав входят врач, медицинская сестра, психолог, священник, социальный работник. А с 1 января этого года открыли у себя детский хоспис на 10 мест. Здесь созданы лучшие условия для детей! Детишки живут вместе с родителями в светлых, прекрасно оборудованных палатах. В планах — расширить хоспис до 30 мест.

Лаборатория генома человека

— В 2007 году я вновь посетил Германию, — продолжает рассказ Андрей Георгиевич. — В Берлинской клинике познакомился с разработками генома в институте Макса Планка. Эта поездка и общение с немецкими коллегами вдохновила на открытие лаборатории генома человека. Геномная база поможет разобраться с врождённой патологией и наследственными заболеваниями. У нас создана первая лаборатория генома человека.

— Создаётся первая лаборатория генома наследственных и онкологических заболеваний, которая будет анализировать индивидуальные особенности генома для подбора терапии. Это так называемая персонализация химиотерапии в зависимости от набора индивидуальных генетических особенностей, — развивает тему Вадим Игоревич Пospelов. — Уже три года в генетической службе НПЦ анализируется несколько десятков генов и для этого используются два секвенатора. Однако надёжное персонализированное лечение возможно лишь с получением секвенаторов нового поколения, определяющих всю генетическую информацию конкретного пациента, полногеномных секвенаторов. Освоив новые методики по геному и онкологии, мы сделаем шаг по пути создания института врождённой и наследственной патологии, фундаментом которого станет генетическая служба. Два года назад мы были пионерами в работе по исследованию природы раковых клеток и значения экзосом. Нами

был защищён проект на научную разработку этого направления.

— Мы наладили клиническое использование данных по генам, которые изменяются в опухолях, научились определять мутации в поражённых генах, — рассказывает руководитель генетической службы НПЦ, профессор Александр Сергеевич Белохвостов. — Каждая опухоль индивидуальна, и речь идёт об индивидуальной терапии, которая возможна, если произвести генный анализ опухоли. Второе направление нашей работы — ранняя диагностика рака. Нами разработана методика, позволяющая выявлять повреждённый ген. Мы придумали ещё один подход: через экзосомы. Открытие последних лет — новое направление в онкологии, свидетельствующее, что опухолевые РНК и ДНК выделяются в стабильные мембранные нано-пузырьки, которые циркулируют в биологических жидкостях организма и подавляют противоопухолевый иммунитет. Сейчас начались клинические опыты по использованию экзосом. Сделан первый шаг — нам удалось полностью вылечить безнадежно больного человека со злокачественной опухолью головного мозга, а у двух пациентов значительно улучшилось состояние. Мы готовы решить проблему рака. ■



ВАДИМ ИГОРЕВИЧ ПОСПЕЛОВ

Анастасия Нефёлова

20-я Международная
специализированная
выставка


МЕДИЦИНА+

**XII Международный
медицинский форум**

26-28 2011 ГОДА
АПРЕЛЯ



НАШ АДРЕС:

Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
ул. Совнаркомовская, 13, офис 225
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
 (831) 277-55-83
факс (831) 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, <http://www.yarmarka.ru>



10 декабря

областной конкурс «Лучший по профессии–2010»



На отчётно-выборной конференции ОПСА будут подведены итоги областного конкурса, посвящённого 10-летию юбилею Омской профессиональной сестринской ассоциации

ПО НОМИНАЦИЯМ:

«Лучшая медицинская сестра»

«Лучший фельдшер»

«Лучшая акушерка»

«Лучший медицинский
лабораторный техник»

«Лучший рентгенолаборант»

«Лучший молодой специалист»

Специальная номинация журнала
«Кто есть Кто в медицине»

«Лучший автор статьи»

Организаторы конкурса:

Министерство здравоохранения Омской области
Омская профессиональная сестринская ассоциация

Партнёры конкурса:

КТО ЕСТЬ КТО
В МЕДИЦИНЕ

СЕСТРИНСКОЕ
г е л о

www.opsa.info



19 февраля
2011 года
«Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнёрстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

**XI Торжественная церемония вручения наград
 Международной Премии**

«Профессия — Жизнь»

Наград премии удостоиваются выдающиеся современники, коллективы компаний, учреждений и организаций, руководители государственных и общественных институтов и объединений за вклад в социально значимые аспекты жизни и деятельности человека.

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.

