

КТО есть ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

Лео БОКЕРИЯ

**президент НМИЦ ССХ
им. А.Н. Бакулева:**

«Мы должны стать самой устойчивой страной с самым здоровым образом жизни – для этого у нас есть всё!»

С. 10

Михаил МУРАШКО

**министр здравоохранения
Российской Федерации:**

«Программы искусственного интеллекта уже активно вошли в нашу жизнь. В стране зарегистрировано более 30 таких программных продуктов».
С. 4

Валентина САРКИСОВА

**президент Ассоциации
медицинских сестёр России:**

«Объединив более 160 тысяч специалистов, лидеров, профессионалов, экспертов, сегодня РАМС выполняет многочисленные задачи, в том числе в кадровой политике».
С. 14



**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Детская травма

Ортопедические заболевания

Социальная деятельность

Ранняя диагностика пациента

Научная деятельность



Клиническая работа

Образовательная деятельность

Мультидисциплинарный подход

Центр коллективного пользования

Программы реабилитации



С. Наука и технологии в образовании



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

Редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**
Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

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

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация).
Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»:
г. Москва, 2-я Кабельная, 2, стр. 5.

Подписано в печать 01.01.2022. Выход в свет 05.01.2022.
Тираж 5000 экземпляров.

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

Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Журнал распространяется на территории РФ.
Свободная цена.

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

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

Материалы под рубрикой данного цвета
публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:

105082, г. Москва, Переведеновский пер., 13, стр. 4

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

E-mail: journal@kto-kto.ru

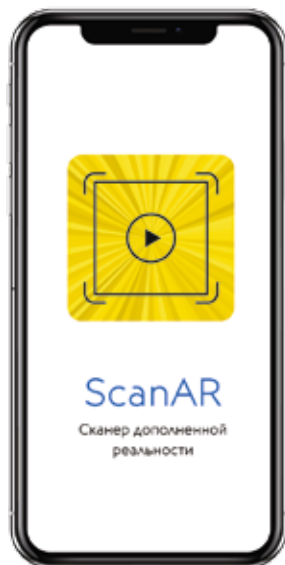
Официальный сайт издательства:

www.kto-kto.ru



ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О ЖУРНАЛЕ
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

Кто есть кто в медицине ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ



УСТАНОВИТЕ
бесплатное приложение
ScanAR



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

ИНСТРУКЦИЯ



НАВЕДИТЕ
камеру на изображение
со значком приложения



ПОГРУЖАЙТЕСЬ
в публикации
с дополненной
реальностью

8 интерактивных версий
qr.kto-kto.ru



Предлагаем современные доступные системы диагностики — COVID-19 и аллергии в РФ

Количественная система для выявления антигена коронавируса **SARS-CoV-2** в образцах мазков из носа человека

Первая быстрая, высокоточная количественная система для определения нуклеокапсидного антигена коронавируса SARS-CoV-2 в мазках из носа человека и измерения его концентрации в диапазоне от 0 до 20 нг/мл (с разрешением в 1 нг/мл), позволяющая оперативно получить информацию о текущей вирусной нагрузке у пациента*

- Имеет высокую чувствительность и специфичность: 99,8 и 99,9% соответственно
- Высокоточное измерение концентрации антигена
- Скорость выполнения — около 180 анализов в час
- Результат за 15 минут



*Зарегистрированная на территории Российской Федерации

Диагностические системы для определения аллергии с использованием аллергопанелей **PROTIA Allergy-Q** методом иммуноблоттинга

3 ВИДА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ:

- Анализатор иммунологический Q-SMART (до 8 панелей одновременно)
- Устройство автоматизированное Q-PROCESSOR (до 10 панелей одновременно)
- Анализатор иммунологический Q-STATION ELITE (до 48 панелей одновременно)

АЛЛЕРГОПАНЕЛИ PROTIA ALLERGY-Q:

- Атопическая панель (50 аллергенов)
- Респираторная панель (64 аллергена)
- Пищевая панель (64 аллергена)
- Мультипанель 96M (107 аллергенов)



Экспресс-тесты (ИХА) собственного производства

- Тест-система иммунохроматографическая для качественного определения антител к ВИЧ-1, ВИЧ-1 группы О, ВИЧ-2 типа и антигена р24 ВИЧ-1 в образцах сыворотки, плазмы, цельной крови человека «БиоТрейсер ВИЧ Комбо Ag/Ab»
- Тест-система иммунохроматографическая для качественного определения антигенов вируса гриппа типов А и В в образцах мазков из носа/носоглотки человека «БиоТрейсер Грипп А и В»
- Тест-система иммунохроматографическая для качественного определения антигена *H.pylori* в образцах кала человека «БиоТрейсер Helicobacter pylori»
- Тест-система иммунохроматографическая для качественного определения человеческого гемоглобина в кале человека «БиоТрейсер Скрытая кровь в кале»





«Национальное здравоохранение — 2022»: ОТ МОДЕЛИ ДИРЕКТИВНОГО ПОДХОДА К ЖИВОМУ ДИАЛОГУ

■ Лариса Токарева, фото: Анастасия Нефёдова

На прошедшем в Москве на площадке Центра Международной торговли Первом конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение — 2022» ответственные руководители российской медицины и другие заинтересованные специалисты обсудили задачи, стоящие сегодня перед системой здравоохранения, и возможные пути их решения.

В мероприятии, инициированном Минздравом России и Фондом «Росконгресс», приняли участие организаторы здравоохранения всех уровней, от руководителей центрального аппарата Министерства здравоохранения Российской Федерации, Росздравнадзора и Фонда обязательного медицинского страхования до региональных министров, профильных вице-губернаторов, главных внештатных специалистов, представителей научно-исследовательских институтов, главных врачей клиник.

В приветствии конгрессу заместителя председателя Правительства Российской Федерации **Татьяны Голиковой** говорилось: «Реализация Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» позволили поднять оказание медицинской помощи на качественно новый уровень. Это те осязаемые результаты, которые может почувствовать каждый человек, посетив новые или отремонтированные фельдшерско-акушерские пункты, поликлинику, пройдя обследо-

вание на самом современном оборудовании. Сегодня мы должны сообща выработать дальнейшую стратегию и тактику наших действий. Нам предстоит вместе построить здравоохранение, достойное граждан нашей страны».

Министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Мурашко** в начале своего выступления выразил огромную признательность всем работникам российской медицины за их самоотверженный труд по преодолению пандемии. «Мы с вами прошли сложный этап — мобилизацию системы здравоохранения на протяжении более двух лет. Вся отрасль фактически встала под ружьё. В 2020 году президентом России была объявлена задача — сохранить жизни и здоровье граждан. Тогда мы имели ещё не всем понятный вызов в виде новой коронавирусной инфекции, которая шагала по миру, охватывая все новые страны. Наша страна успела вовремя предпринять все меры, чтобы профилировать молниеносное рас-

пространение инфекции по стране и дать подготовиться системе для принятия пациентов и обеспечения медицинской помощи. Мы с вами тогда не имели чёткого понимания, как действовать в тех или иных ситуациях, какие препараты будут наиболее эффективны; практически вся медицина мира находилась в поиске. Наши медики приняли на себя всю ту неизвестность, всю ту опасность, все те тяжёлые бессонные ночи, которые позволили спасти десятки, даже сотни тысяч граждан нашей страны».

Михаил Мурашко отметил важную роль в борьбе с пандемией федеральных медицинских центров, движения волонтеров-медиков, предприятий, руководители которых в кратчайший промежуток времени смогли взять на себя производство средств защиты и антисептиков. Он выделил значение информационных технологий в подготовке медицинского персонала по оказанию помощи пациентам, инфицированным COVID-19. Сегодняшний вызов состоит в преодолении того ущерба здоровью людей, которое нанесла пандемия, а также в восстановлении ожидаемой продолжительности жизни — 78 лет — к 2030 году. Однако эти задачи невозможно решить без цифровой трансформации, уверен министр.

«Цифровые технологии, пришедшие в медицину, — это информационные



системы медицинских организаций; цифровые помощники — это новое оборудование, которое позволяет проводить в том числе автоматический анализ. Это программы искусственного интеллекта, которые уже активно вошли в нашу жизнь. Более тридцати таких программных продуктов в стране зарегистрировано, — констатировал Михаил Мурашко. — Сформирован новый формат декомпозиции данных на основе данных ЕГР ЗАГС: это система, позволяющая по каждому региону отслеживать определённый набор показателей, связанных с причинами смертности населения, и оценивать каждый регион непосредственно до муниципалитета и врачебного участка».

Глава ведомства отметил важнейшую роль профилактики, в том числе в течение заболеваний у больных COVID-19: «Когда мы сообщаем о выходе из пандемии, нельзя не говорить о состоянии здоровья переболевших пациентов. Нужно оценить, почему так по-разному протекало заболевание у разных категорий пациентов. Вы видите, что фактически по результатам проведённой углублённой диспансеризации, 59–60 процентов от всех прошедших углублённую диспансеризацию первого этапа подлежали диспансерному наблюдению, причём доминировали в основном сердечно-сосудистые заболевания».

Кроме того, считает Михаил Мурашко, необходимо восстановление и увеличение объёмов оказания плановой медицинской помощи, в том числе ортопедической и высокотехнологичной, для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ещё одной из важных задач министр здравоохранения России назвал формирование инновационной продуктовой линейки. «Переход от чисто наблюдательных исследований к решениям, в том числе и к поиску новых решений для создания лекарственных препаратов и медицинских изделий, — это новый вызов для страны, который обеспечит не только импортнезависимость, а именно — опережающий формат развития системы здравоохранения; и такие возможности у нас есть».

Говоря о направлениях стратегического развития российской системы здравоохранения в целом, Михаил Мурашко подчеркнул: «Мы должны перейти

от системы контроля к системе управления качеством».

В пленарном заседании конгресса также приняли участие вице-губернатор, заместитель председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике, министр здравоохранения Оренбургской области **Татьяна Савинова**, руководитель Департамента здравоохранения Воронежской области **Александр Щукин**, директор ТФОМС Ставропольского края **Сергей Трошин**, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Егор Корчагин**, врач-кардиолог ГБУЗ МО «Домодедовская центральная городская больница» **Павел Краснов**, фельдшер скорой и неотложной помощи ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4» **Дарья Павленко**, ректор Приволжского исследовательского медицинского университета **Николай Карякин**. Были обсуждены вопросы цифровой трансформации и информатизации, кадрового обеспечения отрасли, лекарственной безопасности и другие.

В рамках конгресса были организованы 33 профильные сессии с онлайн-трансляцией, участниками которых стали более 8000 человек. Спикерами конгресса выступили 120 экспертов различных специальностей. Состоялась также конференция организаторов здравоохранения стран СНГ с участием представителей ВОЗ, посвящённая МКБ-11. А кроме того, прошёл форум Национальной медицинской палаты и многое другое.

Подводя итоги Первого конгресса с международным участием «Национальное здравоохранение — 2022», министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко подчеркнул: «Мы активно работали над выработкой ключевых решений развития системы здра-

воохранения на предстоящий период. В формате открытого и честного диалога участникам конгресса удалось проработать наиболее актуальные и острые вопросы развития отрасли и вынести совместно разработанные предложения, которые послужат руководством к конкретным действиям в реальной жизни. Значимым результатом работы конгресса я вижу сформировавшиеся горизонтальные связи, которые, уверен, существенно повысят скорость и эффективность решения ряда региональных проблем. По итогам мероприятия будут выработаны поручения регионам, формирующие дальнейшую стратегическую программу действий, которые внесут вклад в достижение национальных целей».

Советник президента Российской Федерации **Антон Кобяков** считает, что состоялось «мероприятие нового уровня, беспрецедентное по степени открытости руководства отрасли, абсолютно доступное для всех заинтересованных медиков и сотрудников смежных специальностей». При этом «глубокое погружение в самые важные проблемы медицинской сферы иллюстрирует, как меняется уровень дискуссии между врачами и руководителями системы. Мы переходим от модели директивного подхода к живому диалогу со специалистами и основанной на нём гибкой и оперативной трансформации».

«Конгресс не только продемонстрировал возможность члену медицинского сообщества, специалисту любого уровня системы медицинской помощи в регионе возможность быть услышанным, но на основе диалога с ним будут сделаны выводы и приняты необходимые решения. Думаю, что такое мероприятие целесообразно проводить на ежегодной основе», — заключил Кобяков.



ВАЖНЫЕ УРОКИ

Представителю редакции журнала «Кто есть кто в медицине» удалось побеседовать с некоторыми спикерами Первого конгресса с международным участием «Национальное здравоохранение — 2022». Им было задано по два вопроса:

1. Чем вам запомнился прошедший год?
2. Поделитесь, пожалуйста, наиболее успешными практиками.



Мария Сергеевна Якунчикова, председатель Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики»:

1. Случилось так, что последние годы большинства российских врачей и медработников были посвящены борьбе с пандемией. Мы, как главные их помощники, не стали исключением.

В учреждениях здравоохранения по всей стране было задействовано свыше 35 тысяч волонтеров-медиков. Помогали мы и на горячих линиях, и в адресной доставке продуктов и лекарств. При этом, несмотря на большую нагрузку, была продолжена системная работа движения, связанная с выездами в отдаленные ФАПы, обучением населения оказанию первой помощи, организацией донорских акций.

2. Адаптация к таким сложным условиям стала для всех нас важным уроком. Наш подход помог эффективно справиться со всеми трудностями. И теперь мы готовы делиться своим опытом с другими.



Дмитрий Сергеевич Марков, министр здравоохранения Московской области:

1. Прошедший год, к сожалению, для нас, как и для всех, прошёл под знаком ковида. Были всплески, были подъёмы. Вся работа системы здравоохранения была нацелена на оказание своевременной помощи жителям для сохранения максимально возможного количества человеческих жизней. При этом мы продолжали оказывать и плановую медицинскую помощь населению. Ведь люди продолжают страдать и другими заболеваниями. В частности, онкология никуда не уходит.

2. Хотелось бы поделиться нашими практиками в области информатизации. Поскольку в случае получения точной и своевременной информации гораздо легче организовать управление теми или иными процессами в сфере здравоохранения.

На базе ситуационного центра губернатора Московской области мы создали специальную систему дашбордов, благодаря которой сразу вскрывалось истинное положение вещей, все плюсы и минусы работы с ковидными больными как на региональном, так и на федеральном уровнях. Из информационных систем мы автоматически выводили красные зоны, где пока ещё были проблемы с кадрами, с доставкой пациентов, службой скорой помощи, уровнем смертности.

Далее уже коллегиально принималось решение по исправлению данных ситуаций.

Помимо этого, оказалось, что многим пациентам, особенно во время пандемии, при большой нагрузке на регистратуру, важно получить подробное разъяснение по своим дальнейшим действиям. Тогда мы создали колл-центр, позволивший нам справиться с нагрузкой, несмотря на то, что во время подъёма уровня заболеваемости у нас в день было до 60 тысяч звонков.

Уверен, без создания должного уровня системы информатизации и управления обращениями жителей и потоками пациентов не может существовать современная медицина.



Юрий Юрьевич Шуршуков, начальник Управления здравоохранения Липецкой области:

1. Прошлый год запомнился реальным разрешением эпидситуации с коронавирусной инфекцией. Уже было понимание того, что мы справимся.

2. Чем хотелось бы поделиться с коллегами? Наверное, рассказать о мероприятиях, реализацией которых мы занимались в целях сокращения дефицита медицинских кадров.

Решаем мы вопрос по нескольким направлениям. Первое из них касается предоставления утверждённых региональным законодательством очень значимых мер социальной поддержки. Сюда следует отнести и «губернаторские» 1,5 миллиона рублей, выплачиваемые врачам дефицитных специальностей при обязательстве отработать в областных государственных медучреждениях не менее пяти лет. Плюс ещё одна дополнительная мера для этих специалистов — выплаты на строительство и приобретение жилья. А до этого врачу полностью компенсируется арендная плата.

Такие меры реально позволяют нам привлекать дипломированных, состоявшихся специалистов, не имеющих опыта работы в липецком здравоохранении. И всё это — в дополнение к тем мероприятиям, которые наша область, как и прочие субъекты Российской Федерации, реализует в области целевого набора, а также по программе «Земский доктор».

Второе. Для устранения дефицита кадров и поддержания должного уровня заработной платы врачей на должности, непосредственно не связанные с лечением пациента, мы стараемся привлекать лиц без медицинского образования. Такие сотрудники занимаются вопросами, связанными с управлением потоками пациентов, администрированием очередности, работой в режиме «бережливых» технологий, — то есть всем тем, что непосредственно влияет на удовлетворённость пациентов уровнем оказания медицинской помощи.

Наконец, третье. Мы стараемся расширить полномочия среднего медицинского персонала, привлекая его к решению целого ряда задач, ранее относившихся к врачебным компетенциям. Время, связанное с преодолением эпидемии, показало, что эти люди с такими вопросами прекрасно справляются. А при наличии дефицита врачебных кадров в целом ряде клинических, лечебно-диагностических ситуаций именно средний медперсонал оперативно реагирует на изменение состояния здоровья пациентов, принимая грамотные и взвешенные решения.



Андрей Александрович Иконников, министр здравоохранения Белгородской области:

1. Было много тяжёлых коронавирусных пациентов. Кроме того, практически всем из них, кто был госпитализирован, была нужна кислородная поддержка. Такие условия требовали очень напряжённой работы всего медицинского сообщества, начиная от первичного звена и заканчивая реанимацией стационара.

2. Но этот период запомнился и пониманием того, как нам дальше совершенствоваться. Поэтому мы сразу в поликлиниках отдельно выделили кабинеты неотложной помощи, набрали туда врачей и средний медицинский персонал, тем самым разгрузив участковых терапевтов.

Из областного бюджета были выделены средства на закупку лекарственных препаратов от ковида, мы полностью обеспечили ими всех пациентов на дому. Все эти решения помогли нам максимально справиться с волной эпидемии.

Правильным решением было и строительство двух новых инфекционных центров в Белгороде и Старом Осколе. Это позволит нам лучше обеспечить инфекционную безопасность в случае любых новых вызовов.

Мы активно развиваем электронные сервисы и в настоящее время реализуем проект по доставке лекарственных препаратов льготникам на дом, создавая для этого специальные службы в каждой медицинской организации.

Активно использовался у нас сервис открытия/закрытия электронных больничных листов. Мы таким образом проводили большое количество пациентов, что также способствовало улучшению эпидемической обстановки.



Борис Маркович Немик, министр здравоохранения Красноярского края:

1. Прошедший год — это, конечно же, две самые тяжёлые волны COVID-19, когда нам потребовалась мобилизация всей отрасли.

2. К счастью, благодаря федеральным и региональным решениям нам полностью удалось обеспечить стабильность работы всех наших медицинских учреждений и открытие новых медцентров, приближённых к месту пребывания граждан. Для нас это очень важно, потому что наш край — второй по территории в Российской Федерации, и если раньше специализированные виды медицинской помощи оказывались только в Красноярске, то сейчас её можно получить и в шести крупных межрайонных центрах.

Не меньшее значение имеют программы вакцинации и углублённой диспансеризации, начатые нами в прошлом году.

Хочу отметить и наши региональные новации в вопросах кадровой политики. В крае уже два года успешно работает программа «Образовательный сертификат». Мы увеличили целевой набор за счёт краевого бюджета, когда поступающие на платное обучение студенты имеют возможность

обучаться за счёт региона с обязательством последующей отработки в нашем практическом здравоохранении.

Есть и дополнительные меры социальной поддержки для врачей и среднего персонала.

В настоящий момент краевое здравоохранение активно нацелено на практику пациентоориентированности. Лидером здесь является Красноярская краевая клиническая больница, которая уже несколько лет занимается вопросами внедрения стандартов качества и безопасности медицинской помощи, работой с персоналом по максимальному удовлетворению потребностей пациента. Специально созданному на базе клиники краевому центру компетенций поставлена задача максимально тиражировать эти подходы во все наши медицинские организации.



Татьяна Леонидовна Савинова, заместитель председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике — министр здравоохранения:

1. Безусловно, два последних года стали вызовом для нашей системы здравоохранения.

2. Практика, которой я хочу поделиться, связана с решением кадрового вопроса, проблемами обеспечения медицинской помощи в малых населённых пунктах. В Оренбургской области число сельских жителей составляет 40 процентов. Есть много населённых пунктов, где проживает меньше 300 человек и даже меньше 100: таких у нас порядка 800. Но и там люди хотят иметь постоянного медика. Согласно федеральным нормативам, в таких условиях должно быть организовано домовое хозяйство, то есть некое волонтерство, когда один из жителей села берёт на себя общественную нагрузку по вызову скорой, оказанию в случае необходимости доврачебной медицинской помощи и так далее.

Жизнь показала, что в этом случае не всегда получается так, как всем бы хотелось. Поэтому мы пошли по другому пути: за 2,5 месяца обучили женщин — жительниц этого села по программе младшего медицинского персонала по уходу. В результате за полгода практической работы таких вот «помощников фельдшера», как мы их называем, нами получена масса благодарностей от пациентов малонаселённых пунктов, а жалоб нет вообще.

И это, я считаю, главный социальный эффект данной практики. На сегодняшний день мы тиражируем эту технологию уже в двадцати трёх малых муниципальных образованиях.

Ещё один предмет для гордости — открытие новой инфекционной больницы. Ведь всего год назад нам самим не верилось, что мы осилим столь большую стройку. В настоящий момент мы опережающими темпами достраиваем областную детскую больницу, и я надеюсь, что она примет первых пациентов уже в первом полугодии 2023 года. Кроме того, мы активно ремонтируем фельдшерско-акушерские пункты, районные больницы.

Повышение доверия жителей к службе здравоохранения — вот, на мой взгляд, основное, над чем мы должны сейчас работать.

ВНИИИМТ: новая стратегия развития

■ Лариса Токарева

Весной 2022 года генеральным директором ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора был назначен доктор медицинских наук Игорь Иванов. Институт является ключевым учреждением в системе здравоохранения по вопросам обеспечения безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, которые уходят на российский рынок. Стоящие перед ВНИИИМТ задачи налагают серьёзную ответственность на его сотрудников, которые, по мнению руководителя, являются не просто специалистами самых разных направлений, но и большими профессионалами своего дела.



Александр Нефёдов

— С учётом ситуации, в которой сейчас живёт и работает вся страна, для успешного функционирования института требуется его быстрая трансформация, — рассказывает Игорь Владимирович. — И сегодня это происходит. В настоящее время на базе учреждения созданы три центра. Первый из них — центр экспертизы, мониторинга и инспекции медицинских изделий. Второй — испытательный центр. Можно с гордостью констатировать, что сегодня испытательный центр на базе ВНИИИМТ имеет самую широкую область аккредитации, представляя собой десять лабораторий, а это очень серьёзный потенциал. Но, если эти два центра являются традиционными для деятельности ВНИИИМТ, третий — центр научных исследований и перспективных разработок — был создан впервые. Сегодня это ключевое подразделение в институте, специалисты которого занимаются сопровождением производителей от момента формирования идеи до момента получения регистрационного удостоверения.

Да, наш институт, безусловно, является лидером в данной сфере, но и вызовы нам брошены серьёзные. По большому счёту, их два. Первый — это сроки. Любому производителю крайне важно быстрее выводить своё изделие на рынок, проходя при этом все необходимые процедуры: подготовку документов, программы испытаний, их проведение. И перед производителем возникает проблема. Ведь надо, с одной стороны, сэкономить время, а с другой — взаимодействовать с государственной системой, которая отвечает за то, чтобы все регламентные формальные процедуры работали чётко в срок.

Поэтому сегодня совершенно очевидно, что это и есть та самая задача, которую нужно решать нашему институту, чтобы сократить сроки вывода медицинских изделий на российский рынок.

Второй вызов — со стороны экономики. Производители, разработчики подчас имеют замечательную идею, замечательный прототип изделия. Но сложная система предрегистрационных процедур, связанных, скажем, со

стоимостью испытаний, часто обходится в достаточно серьёзную сумму, которая ограничивает возможность производителей по выводу изделия на рынок. Поэтому второе направление нашей работы связано с сокращением расходов на проведение процедур, чтобы изделие всё-таки попало на рынок, дошло до потребителя и до пациента.

— **В связи с этим расскажите, пожалуйста, о ближайших и стратегических планах ВНИИИМТ.**

— Предстоит создание двух новых центров: для медицинских изделий инвитро-диагностики, а также для технического обслуживания и ремонта медицинской техники, создаваемой на базе института.

Из стратегических вещей мне хотелось бы отметить программу развития института на ближайшие пять лет, подготовленную нашими сотрудниками на основе анализа существующего положения дел, роли и места ВНИИИМТ в системе здравоохранения, существующих внутренних и внешних рисков и ограничений. Не скрою, цели у нас

амбициозные. Но команда, которая сегодня есть в институте, и поддержка, которую мы видим со стороны Минздрава России и Росздравнадзора, позволяют нам в полной мере реализовать поставленные задачи.

Сегодня институт работает как в рамках государственного задания, так и во внебюджетной деятельности, имеет огромный массив данных по вопросам безопасности медицинских изделий, оценки их качества и эффективности, взаимодействия как с производителями, так и с клиническими базами по зарегистрированным медицинским изделиям. И это может стать основой для того, чтобы возродить науку по всем вопросам, касающимся обращения медицинских изделий. Мы видим здесь серьёзнейший потенциал у института как головного учреждения нашей страны в этой сфере. Поэтому среди наших стратегических направлений — создание учёного совета, научно-методического совета, диссертационного совета. Ведь развитие технологий, создание новых современных инновационных изделий без науки невозможно. В этой связи совершенно очевидны роль и место, которые занимает и должен занимать институт. Он интегратор между производителями, задача которых в том, чтобы вывести медицинские изделия в серию, разработчиками передовых технологий, которые могут лечь в основу новых изделий, и потребителями из медицинских организаций, являющимися как экспертами клинической основы применения изделий, так и непосредственными заказчиками жизненно необходимой для системы здравоохранения продукции.

— В этом году были запущены пилотные проекты: ускоренная регистрация медизделий через «одно окно» и Fast Track. Как они реализуются сегодня?

— Несмотря на то что институт имеет самую широкую область аккредитации и серьёзнейший потенциал испытательного центра, это не позволяет обеспечить полный цикл испытаний по ряду позиций и видов медицинских изделий. Поэтому новая стратегия развития испытательного центра основывается как раз на интеграции с другими подобными центрами, имеющими те области аккредитации, которых нет у нас.

Также мы налаживаем взаимодействие с отечественными производителями, которые обладают полноценной испытательной базой, вовлекая их в контур испытаний центра ВНИИИМТ. В данном случае речь идёт о кооперации и партнёрстве.

Работа строится по принципу «одного окна»: заявитель — производитель приходит в ВНИИИМТ, где ему целиком формируют всю программу испытаний; при необходимости мы берём на себя взаимодействие с другими испытательными центрами — заявителю об этом думать не надо. Такая кооперация позволяет комфортно, быстро и удобно обеспечить полный цикл необходимых испытаний для конкретного медизделия и скорейшего его ввода.

В рамках реализации данной программы уже подписано шесть соглашений о совместной деятельности с другими испытательными площадками, в кооперации формируется полный цикл «одного окна» для проведения испытаний таких изделий, как эндопротезы, стенты, продукция для офтальмологии, средства реабилитации.

Реагируя на экономически сложную ситуацию, беспрецедентное давление на нашу страну, мы должны сегодня мобильно выводить изделия на рынок. И законодательство позволяет нам осуществлять консультирование и пререгистрационную экспертизу.

Разработанная нами услуга — процедура Fast Track — включает в себя три этапа: подготовку и разработку документов для медицинского изделия, формирование и реализацию программы испытаний по принципу «одного окна» и пререгистрационную экспертизу. С августа 2022 года, когда Fast Track был запущен, по настоящее время у нас зашло 26 медицинских изделий, и могу с гордостью сказать, что 10 из них уже получили регистрационное удостоверение.

На мой взгляд, это очень хорошие результаты, действенное сокращение сроков. Уверен, как раз такие программы нужны сейчас рынку, производителям, медицинским организациям системы здравоохранения. Конечно, мы видим серьёзнейший потенциал в нашей работе, и эти показатели мы будем улучшать, стараясь, чтобы современный рынок медизделий был представлен

жизненно необходимой, конкурентной, высококачественной, эффективной и безопасной продукцией.

— Расскажите об итогах недавно прошедшего в Москве II Всероссийского форума с международным участием «Обращение медицинских изделий NOVAMED — 2022».

— NOVAMED — профильная ключевая конференция, организаторами и партнёрами которой являются федеральные органы государственной власти, исполняющие функцию регуляторов в сфере обращения медицинских изделий: Росздравнадзор, Минздрав России и Минпромторг России, Роскредитация и Росстандарт. Это весьма востребованная экспертная площадка для обсуждения проблем, которые есть у производителей, регуляторов, потребителей, у системы здравоохранения.

Безусловно, программа мероприятия формировалась исходя из действительной ситуации. Отмечу, что уже третий год подряд мы подводили итоги конкурса «Безопасность медицинских изделий на благо людей». Его участники, производители медицинских изделий, представляют свои успешные истории по повышению качества безопасности данной продукции. Речь идёт о внедрении системы менеджмента качества, инструментов, позволяющих улучшать производимый ассортимент, формировать обратную связь с медицинскими организациями, потребителями, наконец, делать производимые медицинские изделия конкурентными.

Новинкой этого года стала отдельная конкурсная программа для студентов технических вузов, которые благодаря своим научным работам создают новые медицинские изделия.

Прошла в рамках конференции и так называемая питч-сессия для студентов и преподавателей вузов, представивших свои разработки медицинских изделий. Некоторые из них, безусловно, представляют интерес. Разумеется, мы будем и дальше сопровождать этих ребят, искать им индустриальных партнёров, для того чтобы их идеи не остались на полке в виде научных трудов, а реализовались в готовых изделиях на российском рынке, работая на благо пациентов. Мы непременно будем продолжать эту работу и на следующих форумах. ■

Академик Лео Бокерия: «Мы должны стать самой устойчивой страной с самым здоровым образом жизни — для этого у нас есть всё»

■ Лариса Токарева

Трудно найти в России человека, которому не было бы знакомо имя ведущего российского кардиохирурга, профессора, академика РАН, президента ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Лео Антоновича Бокерия. Несмотря на большую занятость, он согласился дать интервью редакции журнала, рассказал о современной кардиохирургии и поделился с читателями своей философией здоровья.

— Первый вопрос мне хотелось бы задать вам как главному внештатному специалисту сердечно-сосудистому хирургу Минздрава России: за последние два года в стране увеличилась смертность от кардиологических заболеваний, в частности от ИБС. Как вы считаете, связано ли это только с пандемией или есть другие причины?

— Думаю, основная причина в том, что мы стали жить дольше. Тем не менее я не стал бы исключать ни один из факторов, в том числе и отрицательную роль COVID-19. Хотя мы с вами были свидетелями, как с марта 2020 года силами Министерства обороны РФ под руководством С.К. Шойгу профильные госпитали возводились поразительно быстро. Надо отметить, что и российская система здравоохранения в этот период оказалась весьма мобильной. К примеру, корпус нашего Центра на Ленинском проспекте (его строил сам Бакулев) в кратчайшие сроки был переоборудован для работы с ковидными пациентами. Как выяснилось, и наш персонал оказался к подобным вызовам подготовлен ничуть не хуже, чем в городских больницах, где с инфекциями сталкиваются чаще. Эти годы стали временем принятия многих нестандартных решений.

— **Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-**

сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева — самая большая в мире клиника по количеству операций. Многие из них разработаны врачами центра в тесном контакте с медициной всего мира. Расскажите, пожалуйста, об этом.

— Да, несколько лет подряд мы были самой большой клиникой по объёму таких операций. А сегодня мы делаем более 5000 самых сложных вмешательств в год на остановленном сердце.

При этом надо хорошо понимать, что тактика таких операций не может быть особенностью только одного центра кардиохирургии. Всегда необходимо перенимать опыт той клиники, у которой самые лучшие результаты. Поэтому я часто вспоминаю то время, когда у нас были многосторонние контакты с врачами США, Франции, Германии, Италии, Польши. Это позволяло присутствовать на операциях в самых разных клиниках мира.

Приведу один из примеров советско-американского сотрудничества. На проходившем много лет назад в Москве симпозиуме присутствовал один из мировых основоположников сердечно-сосудистой хирургии Джон Кирклин. В процессе обсуждения темы больших дефектов межжелудочковой перегородки мой учитель, хирург с мировым именем В.И. Бураковский спросил, почему при операции данного врождён-

ного порока сердца у детей первого года жизни в его клинике смертность всего 2% (в нашей стране на то время — 8%)? Кирклин предложил обменяться протоколами своих операций. В его протоколах было по 18–20 пунктов пошагово: как сделать кожный разрез в зависимости от доступа, как выделить тот или иной сосуд и т.д. Наши хирурги использовали индивидуальные подходы. Мы стали применять алгоритм предложенных протоколов, и результаты серьёзно улучшились.

Ещё пример, который мне довелось когда-то наблюдать. В клинике США готовились к операции по пересадке сердца, донорский орган надо было перевезти в Нью-Йорк с другого побережья. Сердце поместили в лёд после остановки специальным кардиopleгическим раствором; далее: доставка до самолёта, 3–4 часа в воздухе и дорога от самолёта до больницы — всего около 5 часов. Такое сердце потом работает десятки лет. Подобный высокий уровень защиты теперь повсеместно применяется и в ведущих российских медицинских центрах.

Было, вероятно, и американцам чему у нас поучиться, если они очень активно сотрудничали. Речь идёт о применении гипербарической оксигенации (операции в барооперационной). Представьте «синюшного» ребёнка в барооперационной, где он дышит кислородом под давлением до 3,0 абсолютной атмосферы, — в результате у него парциальное давление кислорода в крови нормализуется, и операция проходит, как у пациентов с нормальными показателями газообмена.

Идея, положенная в основу моей докторской диссертации, в то время была новым подходом в лечении критических состояний. Приглашали оперировать в Италию, Польшу и другие страны.

ДОСЬЕ

Лео Антонович Бокерия — президент Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева). Руководитель отделения хирургического лечения интерактивной патологии НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева. Директор Института подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева; заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии с курсом аритмологии и клинической электрофизиологии. Заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии № 2 Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава России. Президент Российского научного общества сердечно-сосудистых хирургов (с 1995 года); по его инициативе с 1998 года проводятся ежегодные всероссийские съезды сердечно-сосудистых хирургов. Президент общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» (с 2003 года).

Автор 2000 научных работ (более 100 изданы за рубежом), среди них — монографии и учебные пособия, в том числе единственное до сегодняшнего дня «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии» под редакцией В.И. Бураковского и Л.А. Бокерия.

Инициатор создания и главный редактор журналов «Грудная и сердечно-сосудистая хирургия», «Анналы хирургии», «Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Детские болезни сердца и сосудов», «Анналы аритмологии», «Клиническая физиология кровообращения», «Креативная кардиология». Член редколлегий ряда медицинских журналов России, а также США и Великобритании.

Автор около 180 патентов на изобретения, полезных моделей и рацпредложений.

Член Общественной палаты РФ с первого созыва и с 2005 года возглавляет комиссию по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения.

В 2012 и 2018 годах был доверенным лицом кандидата в президенты России В.В. Путина.

Полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством». Награждён орденом Александра Невского, другими орденами и медалями.

Лауреат Ленинской премии (1976), Государственной премии СССР (1986), Государственной премии Российской Федерации в области науки и техники (2002), премии Правительства РФ в области науки и техники (2003).

Лауреат независимой национальной премии «Человек года» (1996, 1997, 1999, 2002–2009), международной премии «Золотой Гиппократ» (2003), премии «Триумф» в области науки (2004).

Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1994).

Действительный член ряда зарубежных медицинских академий, ассоциаций, общественных организаций.

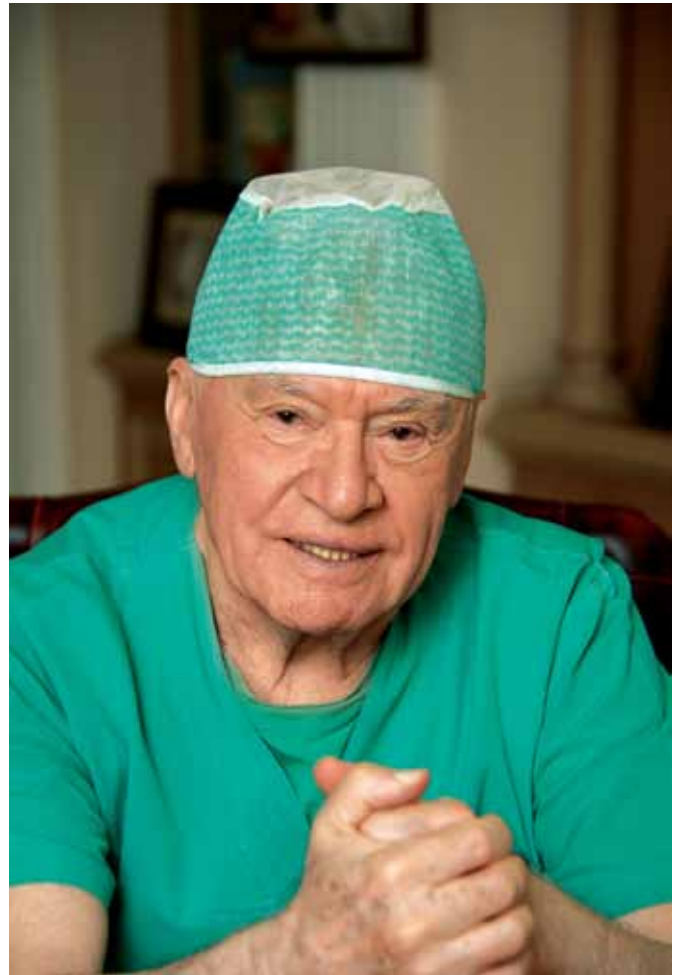
В 1965 году окончил Первый Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) по специальности «лечебное дело». Следующие три года обучался в аспирантуре того же института.

Кандидат медицинских наук (1968). Доктор медицинских наук (1973).

С 1968 года — старший научный сотрудник в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева.

В 1974 году возглавил созданную им лабораторию гипербарической оксигенации.

С 1977-го по 1993 год — заместитель директора по науке.



Анастасия Нефедова

Профессор.

В 1980 году в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева организовал первое в стране специализированное отделение хирургического лечения жизнеугрожающих нарушений ритма сердца, осуществил внедрение в клиническую практику электрофизиологического метода диагностики тахиаритмий.

Член-корреспондент АМН СССР (1991).

Академик РАМН СССР (1994).

Академик РАН (2011).

С сентября 1994 года — и.о. директора Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (в настоящее время — Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева). Занимая с ноября 1994 года должность директора НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, создал новые подразделения: отделения хирургического лечения кардиомиопатий, неинвазивной аритмологии, тахиаритмий, терминальной сердечной недостаточности.

Руководитель учёного и диссертационного советов НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева (с 1994 года).

С 1993-го по 1998 год — председатель комитета Минздрава РФ и РАМН по антиаритмическим имплантируемым устройствам и электрофизиологии.

С 1998 года — директор Центра хирургической и интервенционной аритмологии МЗ РФ.

С ноября 2019 года — президент Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева.

Сейчас же информационное обеспечение дошло уже до такого уровня, что больших секретов практически не существует.

— **Центр имени Бакулева явился пионером в области разработки и внедрения операций на сердце у новорождённых и грудных детей. На вашем опыте такие отделения созданы во многих российских клиниках.**

— Существуют так называемые критические врождённые пороки сердца, когда 30% маленьких пациентов, если их не прооперировать своевременно, могут умереть в возрасте до года. Сегодня в стране объём таких операций на открытом сердце у детей продолжает расти. И произошло это не только благодаря открытию новых федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии, но и потому, что безопасность операций стала очень высокой, а также в резком улучшении качества жизни после операций. Возьмём самый простой порок сердца. У новорождённых в течение нескольких дней после появления на свет должен закрыться Боталлов проток — сообщение между аортой и лёгочной артерией. Когда этого по каким-либо причинам не происходит, давление у ребёнка в аорте измеряется на уровне 100–110 мм ртутного столба, а в лёгочной артерии должно быть 15–25 мм. Поскольку между ними есть сообщение, давление сравнивается, и лёгкие не могут нормально функционировать.

Поэтому мы в своё время открыли здесь специальное отделение лёгочной гипертензии. Его возглавляет известный врач, профессор С.В. Горбачевский. Операция по закрытию протока не сложная: надо лишь сделать маленький разрез и перевязать проток. И, несмотря на то, что для каждой семьи такое заболевание новорождённого — целая трагедия, если вовремя обратиться к врачу, всё будет в порядке.

— **Известно, что вы не боитесь оперировать и пожилых пациентов.**

— Сегодня возможный возраст проведения хирургических вмешательств отодвигается всё дальше, а ведь когда-то не превышал и 50 лет. К примеру, не так давно я успешно оперировал жительницу Северного Кавказа, которой было на тот момент 92 года. После вы-

писки я поинтересовался, как она себя чувствует. Внуки прислали фото: оказалось, что женщина до сих пор возится с грядками.

— **Вы сами в 2019-м отметили 80-летие, тем не менее проводите по многу операций в день. Как вам удаётся совмещать это с административной деятельностью?**

— Да, делаю по 4–5 операций в день. До пандемии было и по 7. Просто в своё время мне удалось оптимизировать проведение у нас хирургических вмешательств.

Приехав однажды по обмену к Роберту Уоллесу — в то время шефу одной из самых известных в США клиники имени братьев Мейо в штате Миннесота, — я узнал, что его хирургический день начинается в 5 утра. И объясняется это тем, что работа операционной и обслуживающего персонала стоит дорого.

Когда на следующий день я пришёл в это время в его клинику, там уже было несколько врачей-резидентов (это уровень наших ординаторов). Эти «домашние ребята» (по-местному «хаусгайсы») специально ночуют в больнице, чтобы уже в 4 утра начать подготовку операционной.

Я понял, что это именно то, что нужно Бакулевскому центру: ведь если все будут приходить, как положено, к девяти часам, больного тебе подадут не раньше одиннадцати. А я как замдиректора по науке уже с восьми утра занимаюсь административной деятельностью, что само по себе достаточно утомительно, поскольку предполагает много контактов самого разного уровня.

Поэтому, переехав сюда, в новый комплекс на Рублёвском шоссе, мы организовали две спальни: мужскую и женскую. С тех самых пор и по сей день доктора и сёстры с самого утра готовят операционную, чтобы ровно в семь тридцать я туда вошёл и начал работать.

— **К вам едут пациенты со всей страны?**

— Да, конечно. Из Минздрава России мы получаем определённое количество квот. Когда они заканчиваются, надо для приехавшего к нам на лечение больного получить квоту из региона. Но, как вы понимаете, на это мало кто

идёт. А из тех, кому квот не хватило, только один человек из ста в состоянии оплатить операцию самостоятельно.

— **При увеличении квот вы могли бы проводить больше операций?**

— Да, как минимум, вдвое больше. У нас для этого есть всё: оперблок, отличные реанимационные, лучшие доктора: кардиохирурги, реаниматологи, анестезиологи, диагносты. И, конечно же, такой центр, как НЦССХ им. А.Н. Бакулева, может делать до десяти тысяч операций в год, вместо тех четырёх с половиной тысяч, которые мы делаем сегодня. Но, к сожалению, выделяемых денег не хватает по весьма банальной причине: наша работа зависит от наличия одноразовых принадлежностей. К примеру, во время операции за больного дышит аппарат, который называется оксигенатор. Через эти «искусственные лёгкие» проходит кровь. Туда же подаётся кислород и смешивается с кровью. Большинство больных мы экстубируем на первые сутки, но есть тяжёлые пациенты, которые несколько дней находятся на ИВЛ, то есть искусственной вентиляции лёгких, — это значит, что и здесь нужны соответствующие расходные материалы и лекарства.

— **А есть ли смысл строить специализированные кардиоцентры в регионах?**

— Разумеется, есть. Создание федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии — это замечательная идея руководства нашей страны. Я выезжал в такие центры в отдалённых регионах и оперировал рядом с прекрасно подготовленными специалистами. Сегодня они делают, по крайней мере, половину сложных операций.

Однако надо учесть, что для работы в хорошем федеральном медицинском центре нужен специалист, который всё умеет, но при этом продолжает читать новейшую литературу по своему профилю, продолжает обучать других.

Как главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава России я рад, что такие центры у нас строятся.

— **Вы считаете, развитие должно идти в двух направлениях: увеличение квот и создание сети федеральных центров кардиохирургии в регионах?**

— Нужен план-прогноз. Я считаю, что прежде всего надо выяснить возможности уже существующих центров, чтобы посчитать, сколько потребуется ещё. Ведь в некоторых из них проводится не более 100 операций в год, и этого мало. Поэтому лучше пока заняться укрупнением тех центров, где есть специалисты высокого уровня, где накоплен опыт сложных оперативных вмешательств, где люди доверяют врачам.

— Наверное, многие из них приобретали свои навыки и умения здесь, в центре имени Бакулева. Какими качествами должен обладать кардиохирург для работы рядом с вами?

— Вы знаете, всё познаётся в процессе работы. Он точно должен быть очень образованным, крайне заинтересованным в карьере. А медицинская карьера — это кандидатская степень, докторская степень, профессор, это знания, направленные на лучшее лечение пациента. Я убеждён глубочайшим образом: в медицине, особенно в хирургии, крайне важно, чтобы человек интересовался, спрашивал. Когда эти врачи начинают писать кандидатскую диссертацию, а потом, может быть, и докторскую — им цены нет. Именно они являются примером для других.

— Какое значение вы придаёте дистанционным контактам, в частности общению врач — врач?

— У нас систематически проводятся телемедицинские консультации. Надо, чтобы был запрос. А то представьте, например: вы хотите посмотреть один фильм, а вам показывают совсем другой. Очень важно, чтобы руководителями всех медучреждений поддерживалось повышение квалификации таких специалистов-консультантов. У нас сегодня в полном объёме работают аспирантура, ординатура. Есть очень хорошее решение по созданию национальных центров, где имеются институты повышения квалификации. Безусловно, помогают и удалённые лекции в интернете. Я сам выкладываю в интернет свои операции. Может быть, не все, кто будет смотреть, знакомы с конкретным случаем порока сердца. Но в любом случае это поможет молодым врачам приобрести необходимые навыки: как остановить сердце, а потом

правильно запустить его; как правильно подключить аппарат искусственного кровообращения или завершить его работу. Таким образом, можно не только изучить проведение операции, но и задать интересующие вопросы.

— Вас, наверное, часто спрашивают, как вы соотносите себя с сегодняшними студентами?

— Они лучше. Потому что им открыт мир во всех смыслах: получение информации, поездки и ознакомление. Для них не существует никакой рутины: полный простор и для идей, и для работы. Впрочем, я считаю, что и сам жил в радостное время. Судите сами. Когда я, мальчишка, у которого в три года скоропостижно скончался отец, приехал в Москву, поступил в Первый медицинский институт, меня заметили и по окончании института оставили в аспирантуре. Оппонентом на защите моей кандидатской диссертации по просьбе моего научного руководителя, ректора, академика В.В. Кованова, был директор Бакулевского института В.И. Бураковский. Он и предложил мне работу в институте. А мы ведь все мечтали попасть в хорошую клинику. Поэтому я с радостью согласился. Он мне сразу дал должность старшего научного сотрудника (в 28 лет!) и возможность открыть лабораторию. Так, по моей аспирантской работе была создана лаборатория гипербарической оксигенации, где мы успешно прооперировали более 250 больных детей. Хотя в то время при подобных операциях была очень большая смертность даже во время наркоза. И в итоге мы получили за это Ленинскую премию.

Поэтому я особо подчёркиваю: за каждой операцией, позволяющей человеку поправиться и жить полноценной жизнью, стоит врач. И этот доктор должен всю жизнь учиться и стараться изо всех сил.

— Вы являетесь вдохновителем и руководителем Общероссийской общественной организации «Лига здоровья наций». Поделитесь рецептом: как прожить до ста лет и сохранить здоровье?

— Сто лет — первый порог, на который цивилизованные страны выйдут в обозримом будущем. И здесь скажу просто: здоровый образ жизни (ЗОЖ)

ничем не заменишь. Другое дело, что у разных наций ЗОЖ складывается по-разному. Но главный вред — это курение, алкоголь, сидячий образ жизни. И если вы это понимаете, то выбираете здоровье. А значит — гуляете, общаетесь с друзьями, ходите в кино, театр. Не пьёте и не курите. И при этом всё равно чувствуете себя счастливым.

Сам я курил на протяжении 20 лет, если не больше. Собирались с приятелями, доставали сигареты. А если ещё и рюмочку нальют... Но потом понял: курение — элементарное зло, причём не только для меня, но и для моей семьи.

Лига здоровья нации проводит такие интересные (а главное — полезные!) мероприятия, как «10 тысяч шагов». Помню, меня поразила подмосковная Коломна. Главная площадь города была полна народу. После того как мэр представил меня, я произнёс небольшую речь в пользу ЗОЖ. А затем вице-президент Лиги здоровья нации Н.В. Кононов предложил всем присутствующим совершить пешую прогулку — пройти 10 тысяч шагов. И люди построились и пошли. Они шли так организованно, как будто до этого всю жизнь служили, шли тропой собственного здоровья. Такая же история повторилась и в Сочи.

В последнее время я не отслеживал статистику. Но мне кажется, у нас резко уменьшилось количество пьющих и курящих людей. Правда, очень важно, чтобы и женщины поняли: им вообще нельзя курить, если они хотят родить и воспитать здоровых детей. Кстати, мой любимый учитель Бураковский говорил мне так: пить можно до 6 утра, но в 8 часов (начало операции в те годы) ты должен быть трезвым. Я долго не понимал, как это совместить. Потом дошло: выпивающий человек не может с утра с хорошей головой стоять за операционным столом.

Подводя итог, хочу сказать: в самом скором времени мы должны стать самой устойчивой страной с самым здоровым образом жизни. Для этого у нас есть всё: разные климатические условия, сколько хотите воды, сколько угодно мест для прогулок — масса всего, что пропускают люди, любящие поесть и выпить. Так что давайте делать выводы! ■

Ассоциация медицинских сестёр России: путь к новому имиджу профессии

■ Марина Лепина

В этом году Ассоциации медицинских сестёр России (РАМС) исполнилось 30 лет. Сегодня в неё входят 44 региона и более чем 150 тысяч специалистов сестринского дела России.

Это сильнейшее профессиональное объединение в отечественном медицинском сообществе.

О деятельности и миссии Ассоциации рассказывает президент РАМС, заслуженный работник здравоохранения РФ Валентина Антоновна Саркисова.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ РАМС

В 90-х годах специалисты среднего звена работали в сложных условиях, но стремились к профессиональному развитию, образованию, новым технологиям. Появилась необходимость объединяться и решать их сообща. Поворотной вехой стало создание в 1991 году первого факультета высшего сестринского образования. А в 1992 году родилась Ассоциация медицинских сестёр России.

Одним из первых достижений РАМС стало создание очно-заочных программ ВСО для работающих специалистов и руководителей. Лидеры сестринского дела учились, работали в практическом здравоохранении, развивали работу Ассоциации и брали на себя ответственные задачи.

Первый Всероссийский съезд средних медработников стал беспрецедентным событием в истории современного сестринского дела. Тогда Минздрав поддержал предложения делегатов — разработать региональные планы развития сестринского дела, оказать всестороннюю поддержку созданию сестринских общественных объединений, укрепить защиту интересов сестринского персо-

нала на рабочих местах. Была разработана отраслевая Программа развития сестринского дела.

В последующие годы РАМС проводила многочисленные семинары, рабочие встречи в регионах, помогала создавать региональные организации. Медицинские сёстры, фельдшеры, акушерки, лаборанты получали возможность высказываться о проблемах в отрасли, формулировать свои предложения. Наладился диалог с огромной армией коллег. Важно было донести до широкой аудитории суть перемен, статус, которого достойна профессия медицинской сестры: профессиональная идентичность, которую мы формируем, — это личность, самостоятельный и ответственный профессионал.

Были решены проблемы аттестации. РАМС разработала сборники тестовых заданий по сестринскому делу, педиатрии, операционному делу, акушерству, региональные ассоциации постепенно добились включения своих экспертов в аттестационные комиссии.

Мы настояли на пересмотре нормативов труда, разработке тарифов на выполнение сестринских манипуляций, обеспечении служб средствами малой механизации для ухода за пациентами, моечными машинами, стерилизующим оборудованием, оборудованием для утилизации медицинских отходов.

В 2002–2012 годах Ассоциация углубилась в вопросы практики: анестезиология, психиатрия, этика, эргономика, СЛР. В 2007 году в России шла работа по стандартизации видов деятельности, в 2008 году Ассоциация представила первые 15 проектов профессиональных стандартов. Мы выработали пред-



ложения по развитию государственной и общественной системы управления сестринской деятельностью, стандартизации практики, повышению уровня компетентности специалистов через развитие непрерывного и многоуровневого образования и обмена опытом, внесли вклад в формирование единой информационной среды отрасли. Объединив более 160 тысяч специалистов, лидеров, профессионалов, экспертов, сегодня РАМС выполняет многочисленные задачи, в том числе в таком важном разделе кадровой политики, как аккредитация.

Ассоциация аккумулировала мировой опыт, работала и работает с европейскими коллегами и ассоциациями стран БРИКС, вносит предложения по развитию сестринского дела, расширению профессиональных полномочий специалистов в России, опираясь на лучшие региональные примеры. Сегодня Кемерово, Омск, Тюмень, Марий Эл, Воронеж, Петрозаводск, Ленинградская область и другие регионы гордятся такими достижениями на практике. За 30 лет мы сделали огромный шаг вперёд в понимании профессии медицинской сестры, проложили дорогу к знаниям, академическому образованию, научной работе, современному управлению, личной и общественной инициативе для тысяч специалистов. Специалисты сестринского дела — огромный ресурс в поддержку пациентов с хронически-



Первый Всероссийский съезд средних медицинских работников. 1998 год

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО



Секция «Лечение» в рамках конгресса



Юбилейный конгресс РАМС, 2022 год



Пресс-конференция по итогам конгресса

ми заболеваниями, который, по нашему убеждению, пока не до конца раскрыт, не полностью используется. Большую поддержку в нашей стране некогда получили «школы диабета». Сегодня работу школ ведут в большинстве случаев медицинские сёстры. Мы уверены, что пора сделать следующий шаг и охватить обучением пациентов с другими хроническими заболеваниями.

ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС РАМС

В октябре в Санкт-Петербурге состоялся V Всероссийский конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». Он собрал более 800 участников, 99 спикеров, среди них — руководители Минздрава России, образовательных организаций и сестринских служб, практикующие специалисты из 53 регионов России, гости из Беларуси, Кыргызстана, Казахстана. «Во все времена сестринское дело было сочетанием науки и искусства, воплощением милосердия и неустанной заботы о пациентах. Мы понимаем, что успех любых клинических инноваций в медицине принципиально возможен только в тесной кооперации врачей и медицинских сестёр», — отметил на открытии конгресса в своём видеобращении министра здравоохранения России **Михаил Мурашко**.

Вопросы у лидеров профессионального сообщества накопились немало. Участники обсудили проблемы обеспеченности медицинских организаций кадрами, перспективы расширения роли медицинских сестёр, представили свой опыт по основным направлениям дорожной карты укрепления сестринского и акушерского дела.

РАМС объединяет медицинских сестёр, акушеров, фельдшеров, лаборантов — по каждой из профессий и специальностей в рамках конгресса были представлены интересные доклады, опыт, который касался работы

диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных служб. Работая в разных направлениях медицины, участники секции «Лечение» с огромным интересом знакомились с достижениями коллег по оказанию помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, выживанию новорождённых, сестринскому уходу за «детьми-бабочками» (буллёзный эпидермолиз). Оказание помощи таким детям — образец высочайшего сестринского мастерства. 218 участников секции из 39 регионов вернулись домой с солидным багажом знаний, чтобы распространять его на местах и внедрять в практику своих организаций. Одна из площадок конгресса была посвящена теме лидерства. Медицинские сёстры-руководители, а также молодые специалисты представили лучшие управленческие решения, обсудили вопросы наставничества, привлечения молодых специалистов к общественной деятельности, то есть интеграции их взглядов в формирование политики сестринского дела.

Возможности модульного образования, ориентированного на современные технологии, использование симуляционного оборудования, освоение студентами бережливых технологий, создание образовательных отделений на базе крупнейших стационаров обсудили на секции, посвящённой образованию.

Не менее интересно прошли секции по диагностике, реабилитации, профилактике, совершенствованию практической деятельности, обеспечению наилучших условий труда.

По прошествии 30 лет с момента основания Ассоциации, когда на повестке дня остро стояли вопросы выживания профессии, её минимального обеспечения ресурсами, сегодня специалисты стремятся к проведению исследований и внедрению доказательной практики,

пациентоориентированной модели сестринского ухода, непрерывному обучению персонала на рабочих местах, интегрированному в системы внутреннего контроля качества, чёткому определению, а в ряде случаев — расширению профессиональных задач. Главный вывод конгресса: чтобы крупнейшая армия медицинских сестёр смогла внести масштабный вклад в укрепление здоровья населения, профессия нуждается в государственной программе развития и в манифесте; каждый специалист, каждый студент должны понимать траекторию, по которой она будет идти в предстоящие годы.

НОВЫЕ ЗАДАЧИ АССОЦИАЦИИ В ПРОДВИЖЕНИИ СТАТУСА ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ

Сегодня РАМС и региональные ассоциации инвестируют ресурсы в непрерывное профессиональное развитие специалистов, реализуют проекты в поддержку крупных национальных программ развития здравоохранения, проводят акции в масштабах целых регионов, отстаивают статус и имидж профессии. Ассоциация готова создавать руководство для сестринской практики, вносить вклад в создание клинических рекомендаций, участвовать в разработке ФГОС. Сестринское сообщество страны должно определять ориентир развития профессии, стратегию движения вперёд.

Для реализации этих задач профессиональному сообществу и нашей профессии нужен новый статус. Назрела острая необходимость определиться с политикой в области сестринского дела, зафиксировать цели и задачи профессиональной деятельности документом высокого уровня, который позволил бы сообществу двигаться дальше во взаимодействии с корпусом главных специалистов. ■



АСПБ: будущее профессии создаём вместе



ДОСЬЕ

Лариса Анатольевна Третьякова — президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины», руководитель исполкома ОНФ в Брянской области.

Среди множества наград и поощрений: золотой нагрудный знак «Мастер России», нагрудный знак РАМС «За верность профессии», знак «Отличник здравоохранения РФ», памятная медаль «За бескорыстный вклад в организацию Общероссийской акции взаимопомощи «#МыВместе», почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения», благодарности президента России.

В 2012 году выполняла почётную миссию доверенного лица президента РФ. Работала главным консультантом Департамента здравоохранения Брянской области (2013–2014), заместителем главы города Брянска (2014–2019).

Ассоциации сестринского персонала Брянщины за годы своего существования удалось добиться серьёзных изменений в жизни медицинского сообщества региона. Так, должность главной медицинской сестры включена в административный аппарат с более высокой заработной платой. Состав аттестационной комиссии сегодня на 70% состо-

■ Ангелина Счастливая

В этом году брянские медики среднего звена отмечали двойной профессиональный праздник: Международный день медицинской сестры совпал с 20-летием образования БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» (АСПБ). С 2013 года ассоциацию возглавляет Лариса Третьякова.

ит из медработников среднего звена. В штате областного департамента здравоохранения трудятся три работника со средним медицинским образованием.

Выездные обучающие семинары проводятся даже в отдалённых районах Брянщины. Ежегодно по ходатайству ассоциации лучшие медработники среднего звена удостоиваются высоких наград, более 300 медицинских сестёр в регионе имеют почётное звание «Ветеран труда».

Новейшая история АСПБ — это и впечатляющие итоги работы, и новые вызовы. Два года назад брянские медики столкнулись с новой коронавирусной инфекцией. Медсёстры не только вместе с докторами в госпиталях боролись за жизнь и здоровье пациентов, но и активно включились в волонёрскую работу, помогая самым уязвимым категориям граждан. Это делалось как самостоятельно, так и в рамках участия в деятельности регионального волонтёрского штаба #МыВместе.

Представители АСПБ первыми в регионе обратили внимание на то, что в период пандемии в поддержке нуждаются не только пенсионеры и маломобильные люди, но и семьи с тяжело больными детьми. В содружестве с другими некоммерческими организациями и бизнес-сообществом медицинские сёстры взяли под свою опеку более 100 таких семей в Брянске.

Насчитывающая около 8 тыс. человек, АСПБ представляет собой не просто профобъединение, а сообщество экспертов, разрабатывающих и реализующих целый ряд проектов по повышению качества жизни семей с неизлечимо больными детьми, поддержке медиков и формированию профессиональных навыков сотрудников органов внутренних дел в части оказания первой медицинской помощи, пропаганде здорового и активного образа жизни

граждан. Все проекты поддержаны Фондом президентских грантов, а наработанный опыт и предложения по совершенствованию системы здравоохранения и социальной политики региона переданы в правительство Брянской области и профильные ведомства.

Наиболее значимый из реализуемых сегодня проектов — «Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи — с заботой о маме», являющийся логическим продолжением прежних разработок: «Школа сестринского ухода в детской паллиативной помощи» и «Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи».

В 2020–2021 годах в условиях активного подъёма заболеваемости COVID-19 реализовывался проект «Просто ЗОЖ. Просто медикам». Его команда разработала комплекс мероприятий по профилактике профессионального выгорания медработников и охране их здоровья.

С 1 июля 2022 года в связи с проведением СВО и ввиду того, что Брянская область является приграничной, реализуется проект «Помоги первым. Спаси жизнь!», направленный на отработку практических навыков для оказания первой помощи пострадавшим среди сотрудников силовых структур, в максимальном приближении к реальным ситуациям.

В 2017 году увидел свет сборник «Будущее профессии создаём вместе».

В 2021 году издана книга «Фронтные дороги брянских медиков» (совместно с РОО «Врачебная палата»). Издание удостоено диплома «Брянская книга 2020–2021 гг.» в номинации «Живём и помним».

И это лишь малая часть того, что воплощает в жизнь АСПБ. Впереди у неё — новые планы, новые цели, основное направление которых — содействие профессиональному росту медсестёр — остаётся неизменным. ■



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ КСГ-КАЛЬКУЛЯТОР

Ваш персональный помощник восполнения затрат и минимизации потерь

Компания «Ланцет» — национальный поставщик инновационных продуктов для диагностики и лечения заболеваний — разработала и представила на рынке первый универсальный калькулятор расчёта тарифов оплаты медицинской помощи в рамках клинико-статистических групп (КСГ). Как известно, действующая федеральная модель КСГ содержит 402 позиции для круглосуточного стационара и 182 — для дневного. Существуют также дополнительные классификационные критерии, включая возможность оплаты по двум КСГ. Во всём многообразии этих критериев не так просто ориентироваться.

Новый интерактивный инструмент, имеющий форму веб-приложения, позволяет вести расчёт полных тарифов КСГ, в том числе с учётом региональной специфики. В расчёты входит также стоимость лекарственной терапии. Новый

продукт позволяет видеть экономию и дефицит денежных средств в рамках определённого тарифа с учётом понесённых расходов.

Администраторам лечебных учреждений будет легче планировать бюджет и другие экономические показатели деятельности стационара на основе анализа тарифов, расходов и объёмов оказания медицинской помощи в рамках ОМС. Врачи и заведующие отделениями оценят те опции приложения, которые помогут им определить, к какой клинико-статистической группе относится тот или иной случай лечения, а затем заполнить необходимые формы медицинской документации: калькулятор способен удостоверить корректность отнесения случаев лечения к КСГ. Клиническим фармакологам будет полезно проводить сравнение различных схем лекарственной терапии и других применяемых методов

лечения с точки зрения соотношения их стоимости и величины тарифов как в рамках оплаты готовых лекарственных схем, так и с возможностью составлять собственные схемы, включая возможность коррекции цены на лекарственные препараты.

Интерфейс калькулятора предельно «дружелюбен», и специалисту не составит труда быстро овладеть всеми его возможностями. Продукт открыт и доступен совершенно бесплатно.

Разработчики подчёркивают, что они стремились не только облегчить жизнь врачам и администраторам здравоохранения: использование нового продукта поможет медикам глубже понимать основные принципы финансирования здравоохранения. Это будет способствовать более рациональному использованию бюджетов лечебно-профилактических учреждений, восполнению затрат и минимизации потерь. ■

Универсальный КСГ-Калькулятор тарифов медицинской помощи

в условиях круглосуточного и дневного стационара на основе КСГ в рамках программы ОМС

ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОМОЩНИК

Определить КСГ

Закодировать диагноз

Узнать размер тарифа и реальные затраты

Выбрать выгодный сценарий
восполнения затрат и минимизации потерь

Регулярно обновляется по всей РФ

LANCET

www.calculator.lancetpharm.ru

Интернет-ресурс создан с целью поддержки врачей, клинических фармакологов и администрации лечебных учреждений РФ, носит исключительно информационный характер и не является обязательной инструкцией.





ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России: наша цель — дальнейшее развитие и совершенствование профильной помощи во всех субъектах страны

■ А.Д. Фесюн, д.м.н., руководитель
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
реабилитации и курортологии» Минздрава России

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России) — головное учреждение по профилю «санаторно-курортное лечение» и одна из ведущих научно-практических организаций в области медицинской реабилитации в России.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации располагает обширной сетью филиалов: двумя лечебно-реабилитационными клиническими центрами в Подмосковье и Ставропольском крае и пятью санаторно-курортными организациями,

расположенными в лучших курортных зонах нашей страны: Ставропольском и Краснодарском краях. Ежегодно на базе Центра и его филиалов проходят лечение более 40 тысяч пациентов, страдающих заболеваниями нервной системы, болезнями системы кровообращения, костно-мышечного аппарата, а также лица, нуждающиеся в восстановительных процедурах. Обладая обширной научно-клиниче-

ской базой, Центр является отличным примером налаженного высокоэффективного лечебного процесса. Квалифицированный медицинский персонал, современное высокотехнологичное оборудование, инновационные методы диагностики и лечения позволяют достигать высоких результатов в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентов с самыми различными патологиями.

В 2022 году был существенно расширен и модернизирован коечный фонд, успешно реализуется оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Активно взаимодействуя с субъектами Российской Федерации, удалось обеспечить доступность медицинской помощи пациентам, проживающим на всей территории страны. Высокотехнологичная медицинская помощь в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России оказывается по профилю «нейрореабилитация» пациентам, перенёсшим острое нарушение мозгового кро-



вообращения или черепно-мозговую травму, давностью не более года после перенесённого заболевания. Данный вид медицинской помощи позволяет достичь существенного прогресса в восстановлении пациентов в сложных клинических случаях. Высоких показателей привлечения пациентов из регионов удалось достигнуть за счёт выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, в ходе которых были проведены встречи с руководителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и представителями медицинских организаций.

В рамках рабочих совещаний достигнуто взаимопонимание в вопросах необходимости направления пациентов на данный вид лечения, проводилась оценка потребности конкретного субъекта Российской Федерации в оказании пациентам высокотехнологичной медицинской помощи по данному профилю. В результате совместной работы с регионами в Центре и его филиалах — лечебно-реабилитационных клинических центрах «Юдино» (Московская область), Курортной больнице (г. Кисловодск), а также санатории «Россия» (г. Ессентуки) и санаторно-курортном комплексе «Вулан» (г. Геленджик) — в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь с использованием самого современного оборудования и уникальных методик была оказана значительному числу пациентов с высоким показателем эффективности.

В рамках научной деятельности в 2022 году специалисты ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России успешно зарегистрировали 13 патентов на различные приборы, разработки и уникальные методики лечения, среди которых — различные способы медицинской реабилитации, способы мониторинга состояния пациента после проведённого лечения. В частности, одна из чрезвычайно актуальных разработок, «Технология дистанционной медицинской реабилитации пациентов с коронавирусной инфекцией», разработанная в стенах Центра молодыми специалистами, зарегистрирована в Евразийском патентном ведомстве. Признание со стороны такой уважаемой организации стало

значимым шагом на пути к популяризации уникальной методики дистанционного процесса реабилитации пациентов, перенёсших коронавирусную инфекцию.

Также в 2022 году Центр выступил организатором трёх крупных научно-практических мероприятий, посвящённых актуальным вопросам санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

В марте прошёл V Международный конгресс «Всемирный день водных ресурсов», в котором приняли участие около 500 человек из 53 субъектов Российской Федерации, а также зарубежных стран: Германии, Франции, Италии, Турции, Казахстана. Основными темами Конгресса являлись вопросы эффективного освоения, использования и сохранения подземных водных ресурсов, в том числе как альтернативного источника питьевой воды.

7 июля, в день рождения ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, с большим успехом был проведён уже ставший традиционным VIII Международный конгресс «Санаторно-курортное лечение», на котором обсуждался самый широкий круг тем и наиболее важных вопросов, касающихся данного медицинского направления.

В октябре Центром был организован IV Общероссийский форум мэров городов-курортов и главных внештатных специалистов по санаторно-курортному лечению. На нём были подведены итоги уходящего года, обобщены результаты совместной работы. Кроме того, состоялось награждение лучших главных внештатных специалистов по профилю «санаторно-курортное лечение» в нашей стране. Наград удостоены: **М.В. Никитин** (Российская Федерация), **Н.Н. Шонгина** (Южный федеральный округ), **Н.А. Мокина** (Самарская область), **Е.В. Владимирский** (Пермский край), **О.О. Князюк** (Иркутская область), **Е.А. Курнявкина** (Сибирский федеральный округ, Новосибирская область), **А.Р. Абдрахманов** (Оренбургская область), **С.А. Пачин** (Ставропольский край), **Э.В. Файзуллин** (Челябинская область), **Л.Т. Гильмутдинова** (Приволжский федеральный округ). Следует отметить, что в вышеуказанных мероприятиях приняли участие

специалисты более чем из 80 субъектов Российской Федерации.

Ещё одним из шагов в развитии ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, способствующих популяризации его деятельности и активному взаимодействию с регионами, стала организация в ноябре 2022 года итоговых совещаний с представителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, главными внештатными специалистами по профилям «медицинская реабилитация», «неврология» и «санаторно-курортное лечение», а также представителями медицинских организаций субъектов посредством видеоконференцсвязи. В ходе данных совещаний обсуждается необходимость взаимодействия и тесного сотрудничества по вопросам повышения качества оказания медицинской помощи, развития информационных технологий, проведения научных исследований, необходимости актуализации границ зон санитарной (горно-санитарной) охраны природных лечебных ресурсов, своевременного обновления информации в Государственном реестре курортного фонда РФ, важности развития санаторно-курортного лечения на территории субъектов Российской Федерации и многое другое. Обсуждаются практические вопросы взаимодействия и сотрудничества, возможные варианты решения имеющихся проблем, осуществление конкретных действий по достижению поставленных целей в рамках Стратегии развития санаторно-курортного комплекса, утверждённой Правительством Российской Федерации.

Деятельность ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в различных научно-практических направлениях, активная работа по взаимодействию с регионами направлена на совершенствование оказываемой медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и «санаторно-курортное лечение» не только непосредственно в организациях Центра, но и на территории всей страны. Именно эту цель — дальнейшее развитие и совершенствование профильной помощи во всех субъектах страны — ставит для себя коллектив ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России и на будущий год. ■



Анастасия Нефедова

«Мединцентр»: уникальный опыт медицинской дипломатии, доступный всем

■ Марина Лепина

Филиал «Мединцентр» ГлавУпДК при МИД России (ранее Спецполиклиника УпДК) располагает самым современным оборудованием и высокопрофессиональными специалистами. О работе лечебного учреждения рассказывает его директор Сергей Гусаренко.

— Сергей Александрович, в следующем году «Мединцентр» отметит своё 75-летие. Как создавалась эта структура, кто из передовых медиков страны принимал участие в её развитии?

— Новый этап международных отношений, начавшийся после Второй мировой войны, внёс свои коррективы в организацию медицинской помощи иностранцам. 6 марта 1948 года Совет Министров СССР принял постановление о создании специализированной поликлиники для обслуживания иностранных граждан (Спецполиклиника УпДК). Очевидно, что в столь непростое время на пост руководителя организации требовался человек не только с солидным багажом медицинских знаний, профессиональным опытом, но и с тонким дипломатическим тактом. Все данные качества сочетались в Григории Рабиновиче, возглавлявшем Спецполиклинику до 1953 года. На смену ему пришёл не менее опытный руководитель в сфере здравоохранения Алексей Зубаков, под чьим чутким руководством учреждение переехало из помещений Второго Московского медицинского института на улице Герцена в особняк, располагавшийся по адресу: Сверчков переулок, 3. Авторитет Спецполиклиники быстро рос, и вскоре представители дипломатического корпуса, иностранные граждане всё чаще стали пользоваться высококвалифицированной помощью медицинских работников учреждения. В связи с этим летом 1976 года Спецполиклиника получила новое здание — корпус № 5 клинической больницы им. С.П. Боткина. Заведующим стационаром стал Никифор Лапченко, много лет возглавлявший

Главное управление здравоохранения г. Москвы. Накануне Олимпиады-80 спецполиклиника получила ещё одно новое здание, в 4-м Добрынинском переулке.

В 1992 году Спецполиклиника была преобразована в самостоятельную организацию — Государственное дочернее предприятие «Мединцентр» ГлавУпДК при МИД России, в 2005 году «Мединцентр» приобрёл статус филиала ГлавУпДК при МИД России.

— Кто сегодня может воспользоваться услугами «Мединцентра»?

— Сегодня «Мединцентр» — неотъемлемая часть Главного производственно-коммерческого управления по обслуживанию дипломатического корпуса при Министерстве иностранных дел РФ, где получают специализированную медицинскую помощь более 30 тысяч иностранных граждан — сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений зарубежных государств, представителей международных организаций и средств массовой информации, других иностранных юридических и физических лиц из 137 стран мира. Кроме того, мы предлагаем высококвалифицированную помощь гражданам Российской Федерации, застрахованным в страховой медицинской организации, а также заключившим с «Мединцентром» договор на оказание платных услуг физическому лицу.

— Сейчас «Мединцентр» — один из ведущих многопрофильных клиник России. Кто работает в вашем учреждении, каким уникальным оборудованием вы располагаете?

— «Мединцентр» включает в себя консультационно-диагностический центр (КДЦ), стационар, собственную службу скорой медицинской помощи, российско-швейцарскую лабораторию Unimed Laboratories.

В учреждении более 400 сотрудников, среди них заслуженные врачи, доктора и кандидаты медицинских наук, специалисты высшей и первой категорий с многолетним опытом.

На базе КДЦ можно пройти качественное амбулаторное обследование с помощью современного высокотехнологического оборудования и получить консультации высококвалифицированных специалистов по различным направлениям.

Кочный фонд стационара «Мединцентра» может принять на госпитализацию более 80 пациентов по различным направлениям. Высококласные специалисты осуществляют медицинскую помощь по хирургическому, терапевтическому, гинекологическому, урологическому, оториноларингологическому, травматолого-ортопедическому, онкологическому, неврологическому и эндокринологическому профилям. Стационар имеет собственный пищеблок, три качественно оборудованные операционные.

Хочу отметить очень высокую квалификацию среднего медицинского персонала, особенно в операционном блоке и отделении анестезиологии и реанимации стационара.

Более того, на базе «Мединцентра» работают кафедры медицинских вузов,



такие как: кафедра гастроэнтерологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, кафедры хирургии и эндокринологии Второго Московского государственного медицинского института — РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Немаловажно постоянное совершенствование технического оснащения клиники. В настоящий момент, например, идёт закупка новых аппаратов рентгенодиагностики и компьютерных томографов.

Особенно хотелось бы отметить несколько отделений «Мединцентра». Уникальные услуги оказывает кабинет офтальмологии, где осуществляется полная диагностика и лечение заболеваний глаз, самые современные и качественные виды исследований, включая оптическую когерентную томографию сетчатки и зрительного нерва (ОКТ), сканирование глазных яблок, оптическую биометрию.

Отделение аллергологии и иммунологии осуществляет комплексную диагностику, определяя в том числе генетическую предрасположенность к тем или иным заболеваниям. Такое тщательное обследование иммунной системы позволяет выявить аутоиммунные, лимфопролиферативные, инфекционные, гематологические заболевания на самых ранних стадиях. Все исследования выполняются с использованием техники экспертного класса от ведущих мировых производителей — Siemens и Toshiba.

Регулярно обновляется автопарк в отделении скорой медицинской и неотложной помощи. Мы имеем возможность не только оказывать необходимую помощь на самом высоком уровне, но и осуществлять транспортировку тяжёлых больных с различными патологиями. Кроме того, бригада скорой помощи

может обеспечить перевозку маломобильного пациента из дома на обследование и затем привезти обратно домой — не каждое лечебное учреждение может себе это позволить.

Также мы гордимся возможностями новейшей лабораторной диагностики, которая проводится на базе российско-швейцарской лаборатории «Юнимед Лабораториз». Пациентам могут произвести здесь более 700 самых различных современных и высокоточных видов анализов.

— В настоящее время востребованы программы для реабилитации пациентов после COVID-19. Что в этом направлении предлагает ваша клиника?

— В «Мединцентре» разработаны специальные комплексные программы восстановления после COVID-19. Врач индивидуально подбирает необходимый комплекс лечебных мероприятий с учётом особенностей здоровья пациента. Кроме этого, мы располагаем программой восстановления в условиях стационара. Помимо консультаций, программы включают в себя лабораторную и инструментальную диагностику, комплекс процедур рефлексотерапии, восстановительные физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру, механотерапию, массаж, индивидуальную психотерапию.

— Вы уже более 30 лет работаете в сфере медицины и сегодня являетесь не только врачом-терапевтом высшей квалификационной категории, но и успешным руководителем в области здравоохранения. Как удаётся справляться с такой нагрузкой?

— Путь в медицине я начал в 1989 году с должности санитаря. В 1990 году поступил в медицинское училище, после его окончания до 2000 года работал фельдшером скорой помощи, парал-

лельно учась во Втором Московском государственном медицинском институте (ныне РНИМУ им. Н.И. Пирогова). Далее были клиническая ординатура в научно-исследовательском институте общей реаниматологии им. В.А. Неговского и работа в качестве научного сотрудника системы Департамента здравоохранения г. Москвы, пройдя путь от врача поликлиники до руководителя. Затем заведовал лечебно-диагностическим центром Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя». В «Мединцентр» пришёл в 2018 году в качестве главного врача стационара, через некоторое время был назначен первым заместителем директора, а затем директором.

Благодаря такому пути — от младших должностей до руководящих позиций — я смог изучить профессию изнутри. Как отмечал Николай Иванович Пирогов: «Быть внимательным к мыслям большого человека — искусство нелёгкое, ему нельзя научиться, если не упражняться с ранних лет».

— 25 августа 2022 года Указом Президента РФ вы были награждены орденом Пирогова за высокий профессионализм и заслуги в организации и оказании медицинской помощи в период пандемии. Что двигало вами на пути к этой награде?

— Я высоко оцениваю эту награду и руководство таким высококласным учреждением, как «Мединцентр». Надеюсь, что доверие, оказанное мне руководством ГлавУпДК, в полной мере подтверждают впечатления наших пациентов и атмосфера, царящая в коллективе. Хотелось бы отметить, что мною движет большая любовь к людям и созидательный настрой, с которыми я начинаю каждый рабочий день. ■

Моя поликлиника: вчера, сегодня, завтра



■ О.В. Шукина, главный врач ГБУЗ г. Москвы ДГП №15 ДЗМ

Наша поликлиника, ГБУЗ г. Москвы ДГП №15 ДЗМ, как и многие другие, построенные 50 лет назад, нуждалась в проведении капитального ремонта. И вот он состоялся! Помещение стало не только чистым, красивым, безопасным, но и высокотехнологичным, с современными элементами решений и дизайна. И очень важно, что вышедшее из капитального ремонта учреждение соответствует стандарту московской поликлиники. Соблюдены принципы расположения кабинетов, интуитивной навигации, оформления. Просторные коридоры, светлые стены, места для ожидания, оснащённые телевизором, кулером и кондиционером, мягкими диванами, интересные игровые зоны радуют не только врачей, но и детей и их родителей.

Безусловно, для того, чтобы соответствовать стандарту, необходимо поддерживать чистоту и постоянно совершенствоваться в работе. Сегодня наша новая поликлиника — это не только внешнее преображение, это новый подход к взаимоотношению с юными пациентами и их родителями. И важный этап развития нового московского стандарта поликлиник. Ведь успешное лечение зависит не только от профессионализма врачей и современного оборудования, но и от того, насколько юному пациенту комфортно находиться в поликлинике.

Важна здоровая позитивная обстановка в стенах поликлиники, которая невозможна без доверительных отношений между сотрудниками и посетителями. Только при взаимном уважении можно чувствовать себя комфортно всем участникам процесса: врачам, юным пациентам и их родителям.

С чего все начиналось? Сообществом врачей при тесном сотрудничестве с пациентами были определены ценности, которых мы должны придерживаться: профессионализм, доброжелательность, пациентоориентированность, командная работа, доверие, уважение.

В реализации этих принципов нам помог проект «Лидерство», одним из элементов которого является «Лидер в зале».

Любое мероприятие в нашей поликлинике подлежит обсуждению. На со-

вещании руководителей определили задачи на пути достижения цели, этапы внедрения проекта, чек-лист утреннего собрания, чек-лист лидера в зале и лидеров первого этапа, определили функционал лидера. В функционал лидера внесли проведение утреннего совещания и непосредственно лидерство в зале: процесс наблюдения, контроль процессов, происходящих в зоне пребывания пациентов; контроль процессов, направленных на поддержание комфорта, доброжелательности, искренности, уважения, доверия и быстрой; общение с пациентами и их родителями; выяснение отношения к поликлинике, процессу записи, ожидания, приёма врача.

Первый этап начинали с определения болевых (реперных) точек: это кабинет дежурного врача, кабинеты массажа, физиотерапии, зона забора биоматериалов и входная зона. Лидер в зале обращал внимание на то, что происходит, фиксировал в чек-листе ситуации, подлежащие исправлению, и передавал информацию исполнителю (строительная пыль после ремонта, оставленные посетителями посторонние предметы, очередь у кабинета), и нарушения устранялись. Очередь у кабинета дежурного врача во время повышенной заболеваемости возникает спонтанно, и реагировать на это необходимо правильно, быстро, своевременно. В таких случаях административным решением организовывался

дополнительно приём в другом кабинете при помощи врача, выделенного из ДШО, а некоторые пациенты перенаправлялись к врачам-педиатрам — и очередь исчезала.

По утрам бросалось в глаза пребывание пациентов в зоне забора биоматериалов в верхней одежде: в чистой поликлинике это выглядело неаккуратно. Однако гардероб открывается на час позже, чем начинается забор биоматериалов, поэтому было решено выносить на это время вешалку в зал. Таким образом, проблема была устранена.

Кроме того, был разработан скрипт вежливого обращения при пользовании пеленальными столами, чтобы наши посетители не загромождали их лишними предметами, а убрали на специальные полки.

Само присутствие лидера в зале создаёт атмосферу надёжности, доброжелательности, спокойствия. Лидер интересуется, всё ли в поликлинике нравится, остались ли невыясненные вопросы, если есть пожелания или претензии. В результате таких наблюдений и фиксации был разработан, например, календарь прививок на бланке, который вручают мамам с маленькими детьми, что оказалось для них очень удобно.

На первом этапе лидерами были главный врач, заместитель главного врача и начальник СИО. Но с целью вовлечения в процесс всех руководителей, менеджеров среднего звена,



эта ответственность впоследствии была возложена и на них. Нужно сказать, что отличающиеся ответственностью сотрудники были горды тем, что им доверили этот раздел работы, а одна из руководителей отделения даже записалась на актёрские курсы речи, чтобы увереннее проводить совещания.

На втором этапе повторно анализировали чек-листы лидера и отмечали повторяющиеся нежелательные обстоятельства. Одним из таких была ситуация, когда мама кормила малыша грудью в коридоре. Был составлен скрипт для персонала вежливого приглашения в комнату кормления, одновременно информировали о комнате здорового ребёнка, куда мама может записаться для получения ценной информации о правилах ухода, необходимых занятиях для правильного развития ребёнка.

Периодически спонтанно возникала очередь возле инфоматов для записи к врачу-педиатру или специалисту первичного звена. Анализ опроса родителей показал, что не всем доступна запись в домашних условиях из-за отсутствия программы на телефоне или неумения ею пользоваться. Чтобы помочь родителям, провели занятия с администраторами и медицинскими сёстрами, обучили необходимым навыкам пользования программой. Очереди сократились на 80 %, отпала необходимость использовать в этих целях инфомат.

Иногда при опросах пациенты жаловались, что в назначенное время приём не состоялся (врач заболел), а дозвониться заблаговременно было невозможно, так как телефон указан неверно или отсутствует совсем. Предложено в обязательной форме всем сотрудникам уточнять актуальность контактных данных.

На третьем этапе внимание лидера в зале обращалось на нестандартно

возникающие ситуации. Например, ребёнок облился водой возле кулера — администратор посушил одежду феном, мама осталась довольна. В связи с этим разработан тренинг для оказания помощи в подобных случаях.

В процессе работы возникала ситуация быстрого микротренинга, тренинга и посттренинговых занятий.

Микротренинги проводились непосредственно в зале.

Примеры. Микротренинг с медперсоналом для обращения к пациенту: «Могу предложить Вам присесть в зоне ожидания»; «Вы сможете увидеть на табло»; «Когда Вас пригласят в кабинет»... Микротренинг с сотрудниками клининга: объяснялось, где лучше начать уборку. С медперсоналом — по поводу одежды, которая не должна выбиваться из стиля основной медицинской.

Проведён тренинг, как правильно и вежливо ориентировать пациента, чтобы он сократил время пребывания в поликлинике. Все администраторы прошли тренинги по правильной постановке вопроса для получения быстрого ответа.

Тренинги проводятся два раза в неделю, они направлены на выработку навыков хорошего тона, вежливого общения, профилактики профессионального выгорания. Организованы тренинги по эмоциональному состоянию или внешним проявлениям при встрече с пациентом: врач при входе пациента в кабинет отрывает взгляд от рабочего стола, здоровается — словом, взглядом, приглашает присесть, устанавливает контакт. Безусловно, в процессе приёма или процедуры поддерживаются контакт и доброжелательная атмосфера. Врач объясняет всё, что надо для правильного лечения и ухода. Чтобы родители ребёнка поняли диагноз, вникли в рекомендации, необходимые

для полноценного лечения, усвоили, когда необходимо повторно прийти для контроля лечения.

Когда пациенты покидают здание, администраторы желают им хорошего дня.

Посттренинговые занятия направлены на отработку навыков, скриптов, разбор ситуаций.

Лидер в зале создаёт обстановку доверия, надёжности, искренности, формирует пациентоориентированную среду, контролирует ход рабочих процессов, фиксирует достижение поставленных краткосрочных и долгосрочных задач. Цель пребывания лидера в зале — создание идеальной поликлиники с точки зрения не только врача, но и пациента.

Работа лидера в зале позволила достичь хороших результатов: сократилось количество обращений в поликлинику; обращения несут больше справочный характер; увеличилось количество благодарностей; вырос индекс лояльности пациентов.

Убедительным критерием эффективности лидерства в зале является присуждение нам гранта за показатели клиентоориентированной поликлиники.

Лидерство в зале помогает достичь цели, состоящей в создании идеальной поликлиники для детей. Хочется, чтобы в их памяти остались самые светлые воспоминания. ■





Анастасия Нефедова

Андрей Гринёв: «Столичная стоматология ждёт статуса «Московский врач»

■ Василий Верменский

Стоматологическая поликлиника № 24 Департамента здравоохранения Москвы работает в Южном административном округе столицы. Это одно из старейших учреждений данного профиля в Москве: в 2021 году поликлиника отметила своё 55-летие. Два года раньше портал prodoctorov.ru, крупнейший сайт отзывов о врачах и клиниках, включил СП №24 в десятку лучших стоматологических поликлиник Москвы. Сейчас учреждение обслуживает почти четверть миллиона жителей районов Нагорный, Чертаново Северное, Центральное и Южное. О его достижениях и алгоритмах развития рассказывает главный врач, кандидат медицинских наук Андрей Гринёв.

— Андрей Валентинович, что является отличительной стороной СП № 24 в профессиональном отношении?

— Мы строим план лечения на комплексном подходе. В нашем учреждении пациенту могут быть оказаны все виды стоматологической помощи: от съёмного протезирования до установки стоматологических имплантатов с последующей ортопедической реабилитацией. Безусловно, мы далеко не единственная стоматологическая клиника в Москве, которая имеет такие возможности, однако хочу отметить: не все учреждения строго придерживаются тактики показаний к каждому виду лечения. Достаточно часто возникает соблазн расширить показания для высокомаржинальных видов стоматологической помощи, таких как имплантологическое лечение, взамен зубосохраняющей терапии. Лозунг СП № 24: «Смотреть в будущее, не забывая успешных практик прошлого». Начинаем лечение с консервативных эндодонтических методов, при необходимости применяем хирургические методы зубосохраняющих операций и лишь затем, при отсутствии положительной динамики, рассматриваем варианты экстракции зуба и последующего имплантологического лечения. Никак по-другому. Уверен, что только таким образом можно выстраивать честные, доверительные и, главное, длительные отношения с пациентами.

Здесь уместно будет сказать также о принципе пациентоориентированности, который имеет первостепенное значение на всех этапах оказания медицинской помощи: образно говоря, начиная с гардероба и регистратуры и заканчивая стоматологическим креслом врача-специалиста, а затем — приёмной главного врача. Все процессы в поликлинике выстраиваются по принципу максимального удобства для пациента. Большое значение имеет чётко выстроенная система маршрутизации, наличие комфортных условий пребывания в поликлинике. Очень важен принцип обратной связи. В нашем учреждении налажено сразу несколько каналов обратной связи с пациентами: сюда входит анкетирование, возможность обратиться к главному врачу не только лично, но и через официальный сайт поликлиники, высказать пожелание или претензию в Книге жалоб и предложений. Все обращения обрабатываются оперативно и в сжатые сроки.

— Известно, что по направлению ДЗМ вы прошли двухлетнюю профессиональную переподготовку на базе Московского городского университета управления Правительства Москвы с присвоением квалификации «Специалист по государственному и муниципальному управлению (Master of Public Administration)».

Каким образом полученные компетенции применяются в руководстве медицинским учреждением?

— Прежде всего хочу выразить благодарность Департаменту здравоохранения Москвы за предоставленную возможность участия в данной программе: в 2019 году мы с моими коллегами были уже двенадцатым её выпускником. Всего в рамках данного курса было освоено более 35 дисциплин, и все они носили выраженный прикладной характер. Занятия проводились практикующими в своих областях экспертами. В завершение программы обучения происходила защита пятилетнего стратегического концепт-плана развития СП № 24 до 2023 года. Собственно говоря, практическая реализация этого документа была начата ещё в процессе его разработки. Чёткое структурирование бизнес-процессов в учреждении позволило оптимизировать их, значительно сократив издержки. Например, к сегодняшнему дню выручку учреждения от предоставления платных медицинских услуг удалось увеличить в два раза по сравнению с 2017 годом и в четыре — по сравнению с 2016-м.

— Расскажите, пожалуйста, о своём коллективе.

— В четырёх лечебных отделениях СП № 24 работает свыше ста сотрудников, включая 45 врачей-стоматологов



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

разных специализаций и 20 медицинских сестёр. Наличие у поликлиники собственной зуботехнической лаборатории добавляет качества всему спектру оказываемых поликлиникой медицинских услуг.

Сотрудники нашей поликлиники участвуют в процессе непрерывного обучения, без чего трудно себе представить облик современного врача. Новые технологии внедряются в стоматологическую практику постоянно, и повышение квалификации стало непременным условием профессионального и карьерного роста не только врачей-стоматологов, но и представителей среднего медицинского звена, медицинских сестёр и зубных техников. Все специалисты зарегистрированы на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ, что позволяет им самостоятельно подбирать циклы по профильным дисциплинам. Отдел кадров подаёт заявки для прохождения обучения сотрудников на бюджетной основе и координирует их готовность к прохождению пятилетней итоговой аттестации, без которой медики не могут быть допущены к работе. Мы с нетерпением ожидаем включения профиля «стоматология» в перечень тех медицинских специальностей, которые позволяют претендовать на получение статуса «Московский врач». Уверен, что это дело времени. И как только появится данная возможность, в нашем учреждении найдётся немало желающих участвовать в данном проекте и подтвердить свой высокий уровень профессиональной квалификации.

— **Охотно ли идут к вам молодые кадры?**

— К подбору кадров мы всегда относимся очень внимательно. Сейчас замещение свободных вакансий происходит с привлечением Кадрового центра ДЗМ. Обновление коллектива идёт активно. Благодаря тому, что у нас есть опытные сотрудники, имеющие в активе тридцать и более лет работы в поликлинике, за каждым молодым специалистом закрепляется наставник, в задачи которого входит содействие скорейшей адаптации молодого врача на новом рабочем месте. Учиться есть у кого: на данный момент в СП № 24 работают три кандидата медицинских наук, многие из врачей и медицинских сестёр имеют высшую квалификационную категорию. Заведующие отделениями первое время осуществляют личный мониторинг успехов новых сотрудников. Проводится опрос пациентов на предмет их удовлетворённости качеством получаемой стоматологической помощи. В системе столичного здравоохранения должны работать только высокопрофессиональные кадры.

Нельзя не сказать о молодёжном совете поликлиники. Цель этого объединения — максимально эффективное раскрытие потенциала молодых сотрудников в решении важных задач для поликлиники и общества в целом. Речь идёт в первую очередь о продвижении основ здорового образа жизни в быту и на работе, а также волонтерской деятельности и помощи нуждающимся. Например, уже не первый год молодёжный совет СП № 24 сотрудничает с психоневрологическим интернатом № 30 и хосписом № 5, заботясь об улучшении стоматологического здоровья их пациентов. Периодически осуществляется благотворительная передача средств индивидуальной стоматологической гигиены.

— **Расскажите об участии СП № 24 в социальных медицинских программах.**

— Здесь значительная роль принадлежит общественному совету СП № 24, состав которого был заметно обновлён в прошлом году, — это важный инструмент обратной связи с жителями нашего округа.

Члены общественного совета ГАУЗ «СП № 24 ДЗМ» — председатель Южной окружной организации Московской городской общественной организации Всероссийского общества инвалидов **Людмила Ивановна Балуева**, председатель Совета ветеранов района Нагорный **Юрий Иванович Зуев**, председатель Совета ветеранов района Чертаново Центрального **Зинаида Васильевна Тарзанова** — провели большую работу по адресному информированию соответствующих категорий жителей о программе льготного зубопротезирования. Только за последний год нам удалось оказать помощь этого профиля более чем четырём тысячам жителей Москвы. Списки нуждающихся в протезировании передавались в поликлинику, после чего с каждым человеком персонально связывались по телефону и осуществляли запись на приём в удобное время. Уверен, что данная совместная работа поможет в перспективе ещё большему количеству жителей. ■



Анастасия Нефедова

Опыт диагностики профессиональных злокачественных новообразований у работающих в условиях канцерогенного риска на предприятиях Забайкальского края



Николай Ильич Горяев — главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3» Министерства здравоохранения Забайкальского края. Врач-организатор здравоохранения высшей категории. Заслуженный врач России, отличник здравоохранения СССР, отличник ГО СССР. Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края. Действительный академик Международной академии (2009). Главный профпатолог Министерства здравоохранения Забайкальского края. Главный внештатный специалист-профпатолог ДФО. Член профильной комиссии по профпатологии Министерства здравоохранения России.

Здоровье нации — одно из важнейших условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны. Поэтому первоочередной задачей государственной политики в области охраны здоровья является снижение уровня заболеваемости от социально значимых заболеваний, особен-

■ Н.И. Горяев, главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3» Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный профпатолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный внештатный специалист-профпатолог ДФО

Профессиональные онкологические заболевания имеют высокую социальную значимость. Острота проблемы диктует необходимость концентрации усилий всех заинтересованных сторон в разработке и реализации эффективных организационных мероприятий, направленных на своевременную профилактику, диагностику злокачественных новообразований профессионального генеза. Цель исследования — на региональном уровне разработать и внедрить организационные мероприятия, позволяющие диагностировать профессиональные злокачественные новообразования у лиц, работающих в условиях канцерогенного риска. Представлен сравнительный анализ количества выявленных случаев профессиональных злокачественных новообразований в России и странах Европы.

Выявлены причины низкой диагностики профессиональных злокачественных новообразований в России. Разработана схема маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования профессионального генеза.

Результаты исследований показали, что предложенная организационная форма доказала свою эффективность в диагностике профессиональных злокачественных новообразований у людей, работающих в условиях канцерогенного риска.

но от заболеваний злокачественными новообразованиями, распространение которых несёт главную угрозу здоровью граждан и национальной безопасности.

В то же время, несмотря на проведение мероприятий и достижение определённых успехов, злокачественные новообразования по-прежнему являются второй по значимости причиной смертности населения Российской

ской Федерации с высоким уровнем заболеваемости, не имеющего тенденции к снижению. Ежегодно в Российской Федерации впервые выявляются свыше 500 тыс. случаев злокачественных новообразований, из них лица трудоспособного возраста составляют 34%. Умирает от злокачественных новообразований в год свыше 300 тыс. жителей Российской Федерации.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗНО СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

	2017	2018	2019	2020	2021
Забайкальский край	370,2	389,7	343,5	331,9	326,0
РФ	420,3	425,4	436,0	379,7	
ДФО	394,6	403,5	417,5	359,5	

Высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями, инвалидности и смертности, а также трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение позволяют отнести злокачественные новообразования к числу социально значимых проблем. Не случайно в национальном проекте «Здравоохранение» на программу «Онкология» выделено 63 % средств от общего финансирования.

Свою серьёзную долю в заболеваемость злокачественными новообразованиями вносят вредные производственные факторы. По мнению разных авторов, количественная оценка вклада профессиональных канцерогенов в заболеваемость населения профессиональным раком колеблется до 38 % всех случаев рака.

Мониторинг профессиональной онкозаболеваемости свидетельствует о том, что в стране ежегодно регистрируется в среднем 30–35 случаев профессионального рака. С учётом показателей онкологической смертности населения России и традиционно принимаемой доли профессионального рака в размере 4 % от числа умерших от злокачественных новообразований количество умерших от профессионального рака в Российской Федерации должно быть равным 11 550 человек, а количество впервые выявленного профессионального рака должно быть в разы больше.

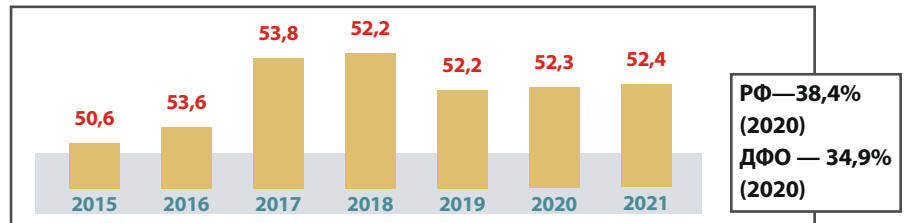
ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ УСТАНОВЛЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К ОБЩЕМУ КОЛИЧЕСТВУ УСТАНОВЛЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА ПЕРИОД С 2013-го по 2020 год в Российской Федерации

Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число случаев хронических профессиональных заболеваний (случаи)	6944	6676	6299	5489	4719	4120	3651	3409
Доля злокачественных новообразований в структуре профессиональных заболеваний (%)	0,44	0,44	0,32	0,46	0,36	0,33	0,3	0,29
Абсолютное число выявленного профессионального рака (случаи)	29	30	31	29	30	31	28	31

Количество случаев профессионального рака, зарегистрированных в странах Европы и России

СТРАНА	Случаи профессионального рака	Расчётные данные
Великобритания	150–200 случаев в год	
Франция	150–200 случаев в год	
Германия	1604 случая в год	
Италия	376 случаев в год	
Россия	30 случаев в год 520 случаев за 17 лет	11 тыс. 600 случаев в год

Число работающих во вредных и опасных условиях труда на промышленных предприятиях Забайкальского края (%)



Масштабы зарегистрированных случаев профессиональных злокачественных новообразований в Российской Федерации несоизмеримы с выявленными случаями профессионального рака в странах Европы.

Данные, приведённые в таблице, наглядно демонстрируют, что число выявленных случаев профессионального рака в нашей стране не соответствует истинному числу заболевших, а число не получивших законодательно установленную компенсацию за потерю здоровья достигает десятки тысяч человек. В то же время диагностика профессионального рака является одним из важнейших элементов в профилактике онкологических заболеваний на канцерогенных производствах. Именно неудовлетворительные условия труда являются основной причиной возникновения профессиональных заболеваний, в том числе профессионального рака.

Количество работающих в условиях воздействия вредных и опасных факторов труда и трудового процесса в Забайкальском крае не имеет тенденции к снижению.

Количество работающих во вредных и опасных условиях труда в Забайкальском крае в период с 2015-го по 2021 год увеличилось на 2,4 %. В условиях ионизирующего излучения, химических факторов, аэрозолей фиброгенного действия в 2021 году работало 19 541 человек.

В Забайкальском крае находится более 100 канцерогенных производств, действуют предприятия по добыче и обогащению урановой руды, бериллия; добыче золота; деревообрабатывающая промышленность; предприятия, использующие в технологическом производстве химические вещества, представляющие канцерогенную опасность.

Что же нам мешает своевременно устанавливать пациентам профессиональные злокачественные новообразования?

В первую очередь, в Российской Федерации отсутствует система выявления профессиональных злокачественных новообразований. Отсутствие единой отлаженной системы выявления профессиональных злокачественных новообразований усложняет разработку профилактических мероприятий и своевременное выявление заболеваний этой группы как в период работы в условиях канцерогенного риска, так и в постконтактном периоде.

В настоящее время как в Российской Федерации, так и в регионах нет объективной информации о контингенте лиц, имеющих контакт с профессиональными канцерогенными факторами. Это обстоятельство является одним из важнейших аргументов для организации на предприятиях профилактической работы, которая в большинстве случаев не требует значительных финансовых затрат и может быть ограничена проведением организационных мероприятий, способствующих снижению и прекращению воздействия канцерогенов на работающих.

Для решения этих проблем, во-первых, необходимо провести *санитарно-гигиеническую паспортизацию* канцерогенных предприятий, организаций и их структурных подразделений (цехов, участков, рабочих мест и так далее), а также технологических процессов, где работники могут быть подвержены воздействию канцерогенных факторов. В задачи паспортизации входит не только учёт канцерогенных предприятий, но также устранение выявленных факторов, оценка канцерогенной опасности, связанной с воздействием производственных канцерогенов. Паспортизация может явиться важнейшим элементом профилактики профессиональных злокачественных новообразований и основой для создания Федерального регистра лиц, имеющих контакт с производственными канцерогенами, подобно существующему Федеральному регистру ликвидаторов Чернобыльской аварии (см. схему).

Во-вторых, важным фактором, усложняющим своевременную диагностику злокачественных онкологических заболеваний, является несовершенство законодательства и обстоятельств, связанные с тем, что профессиональные онкологические заболевания имеют ряд особенностей, усложняющих раннюю диагностику, учёт и установление связи заболевания с профессией, включающих следующее:

- длительный скрытый период развития заболевания (в среднем от 8 до 40 лет) и возможность развития заболевания через многие годы после окончания воздействия профессиональных канцерогенов;
- медленное развитие клинически фиксируемых признаков изменений в состоянии здоровья;
- маскирующие или усиливающие влияние общей патологии индивидуальные особенности организма, вредные привычки и другие факторы обра-

за жизни, затрудняющие проведение экспертизы связи заболевания (профессионального рака) с профессией;

- отсутствие специфических симптомов профессиональных онкологических заболеваний.

Профессиональные злокачественные заболевания, диагностируемые в постконтактном периоде в подавляющем большинстве врачами-специалистами первичного звена ПОК, ЦАОП либо в онкологических диспансерах, не рассматривают как причинно-следственную связь развития заболевания с профессиональной деятельностью. В первую очередь решаются клинические вопросы, которые в дальнейшем будут определять продолжительность и качество жизни пациента.

В процессе экспертизы связи новообразования с профессиональной деятельностью мы сталкивались со случаями недостаточного уровня онкологической настороженности у врачей-специалистов, участвующих в проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров людей, работающих во вредных и опасных условиях труда.

В этом случае подготовка по вопросам профессиональной онкологической патологии необходима для всех специалистов, участвующих в этом проекте.

Важным моментом в своевременной диагностике профессиональных злокачественных новообразований является несовершенство существующего законодательства. Действующий приказ Минздравсоцразвития от 27.04.2013 № 417 «Об утверждении Перечня профессиональных заболеваний» лишил экспертизу злокачественных новообразований важной системы персонализированных критериев, которые были в ранее изданных приказах. Это, в свою очередь, явилось одной из серьёзных причин в своевременном установлении диагноза профессионального онкологического заболевания.

Также в вопросах профилактики профессиональных онкологических заболеваний важен межведомственный подход с участием всех субъектов в этом процессе, включающий Министерство труда и трудовых ресурсов, Министерство образования, трудовые инспекции, представителей Роспотребнадзора, Росздравнадзора, ФСС, БМСЭ, работодателей, Министерство здравоохранения, курирующих эти разделы. Основные моменты межведомственного взаимодействия должны быть отражены в региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями», которая формируется и утверждается губернатором региона один раз в пять лет.

НАШ ОПЫТ

В связи с изложенным выше на региональном уровне приходится применять организационные формы, позволяющие устанавливать связь онкологических заболеваний с профессиональной деятельностью у работающих в канцерогенных производствах. Это, в свою очередь, не только даёт возможность получить установленные законодательством компенсации за утрату трудоспособности, но и будет являться одним из важнейших факторов в профилактике онкологических заболеваний у работающих на канцерогенных производствах.

Учитывая специфику развития профессионального злокачественного образования, мы предлагаем два варианта диагностирования профессионального злокачественного новообразования у работающих на канцерогенных производствах:

I. Диагностика профессионально злокачественного новообразования в период работы в канцерогенном производстве.

II. Диагностика профессионально злокачественного новообразования в постконтактном периоде.

ПРЕДЛАГАЕМАЯ СХЕМА



Источником информации для диагностики профессионального злокачественного новообразования у работников в постконтактном периоде являются:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определённых групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н);
- самообращение;
- данные ЦАОП (центр амбулаторной онкологической помощи);
- ЗАГС;
- БМСЭ;
- данные онкологических диспансеров.

Источником информации для диагностики профессионального злокачественного новообразования у лиц, работающих в канцерогенных производствах, в период работы являются:

- обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (приказ МЗ РФ от 29.01.2021 № 29н);
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определённых групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н);
- самообращение.

РЕАЛИЗАЦИЯ НА ПРАКТИКЕ

В период с 2021 года по настоящее время в Забайкальский центр профпатологии с подозрением на злокачественные новообразования профессиональной патологии было направлено 38 пациентов. Наибольшее количество пациентов с подозрением на ЗНО профессиональной этиологии поступило из ПОК — 18; после проведения обязательного периодического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения — 9; БМСЭ — 3; самообращение — 6; данные онкологических диспансеров — 2.

В центре профессиональных заболеваний предварительный диагноз профессионального злокачественного новообразования выставлен 8 пациентам, что составляет 21 %; профессиональное ЗНО лёгких — 3; профессиональное ЗНО кожи — 2; профессиональное ЗНО желудка — 1; профессиональное ЗНО гортани — 2 %.

Профессиональное злокачественное новообразование у 5 пациентов было установлено в постконтактном

периоде, у 3 пациентов профессиональное злокачественное новообразование было установлено после проведения обязательного периодического медицинского осмотра.

Длительность постконтактного периода у 5 пациентов составила от 11 до 15 лет. Возраст пациентов, у которых был выставлен диагноз профессионального злокачественного новообразования, — от 37 до 58 лет. Стаж работы в условиях воздействия канцерогенного фактора составил от 9 до 25 лет. Злокачественные новообразования диагностировались у лиц, работающих в условиях воздействия радиоактивного излучения, неорганического соединения мышьяка, при добыче и переработке урановой руды и бериллия, сварочного аэрозоля.

Как показывает наш опыт диагностики профессиональных злокачественных новообразований на региональном уровне, это многогранный процесс, предусматривающий сложную схему взаимодействия между участниками — медицинскими организациями, которые имеют различные организационно-правовые формы и разный уровень подчинённости (федеральные, территориальные, ведомственные, частные). При их взаимодействии требуется консолидация административных, кадровых, материально-технических и финансовых ресурсов, необходимых для выстраивания корректной системы, позволяющей устанавливать профессиональные онкологические заболевания работающих на канцерогенных производствах как во время работы, так и в постконтактном периоде. Это позволит, прежде всего, проводить целенаправленную профилактику мероприятий по предупреждению заболеваний ЗНО работающих на канцерогенных производствах, существенно снизить уровень первично выявляемых случаев онкологических заболеваний. А также позволит значительно снизить финансовые расходы, затрачиваемые на диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями.

Наш опыт диагностики профессиональных онкологических заболеваний на региональном уровне не требует

дополнительных финансовых затрат. Необходима чёткая организация всех субъектов, участвующих в реализации проекта.

В центре профпатологии Министерства здравоохранения Забайкальского края ежегодно устанавливаются диагнозы профессионального рака — до 8 случаев, что составляет 30 % от всех установленных случаев профессионального рака в Российской Федерации.

Что показывает наш опыт диагностики профессиональных онкологических заболеваний?

1. Универсальной системы для диагностики профессиональных онкологических заболеваний создать не представляется возможным.

2. В каждом регионе, исходя из развития инфраструктуры, характера промышленного производства, развития системы здравоохранения и других субъектов (Роспотребнадзора, Росздравнадзора, органов, курирующих надзор за промышленным производством, и прочих), должна быть создана своя система, позволяющая выявлять и диагностировать профессиональные онкологические заболевания.

3. В этом случае необходимо расширение объёма информации по вопросам профессиональной онкопатологии для специалистов, участвующих в диагностике, экспертизе и расследовании случаев профессиональных онкологических заболеваний.

4. Большое значение имеет тесное сотрудничество со всеми субъектами, участвующими в реализации проекта.

5. С целью своевременной диагностики профессиональных онкологических заболеваний, осуществления мониторинга состояния здоровья в постконтактном периоде у лиц, работавших на канцерогенных производствах, необходимо проведение санитарно-гигиенической паспортизации промышленных предприятий, представляющих канцерогенную опасность.

6. Врачам-специалистам: профпатологам, онкологам — при составлении программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» необходимо принять самое активное участие в её разработке. ■

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром»: ставка на высокие технологии и уникальные услуги



■ Валентина Варламова

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» и её структурные подразделения во Владимире и Коврове — многопрофильные современные лечебно-профилактические учреждения, оказывающие плановую и профилактическую помощь работникам и пенсионерам железнодорожного транспорта, членам их семей и приписному населению. В общей сложности более 57 тысяч человек получают медицинские услуги по ОМС и ДМС, на коммерческих условиях воспользоваться ими может любой желающий. Полтора года назад главным врачом больницы был назначен Сергей Крайнов.

— Конкуренция на рынке медицинских услуг высокая. Чем берёте?

— Мы не стоим на месте. Уникальный опыт, накопленный нашими специалистами, в сочетании с эффективными технологиями позволяет нам сейчас быть первыми в округе Муром в освоении малоинвазивной хирургии, эндоскопических операций, эндопротезирования суставов, хирургического лечения заболевания стоп. Недаром на базе нашей больницы в Муроме создан Дорожный центр травматологии: здесь восстанавливают здоровье железнодорожники со всей Горьковской железной дороги и жители города. Ценят квалификацию наших хирургов-травматологов и за пределами Владимирского региона. Мы выполняем также высокотехнологичные гинекологические операции, уровень которых сравним с областными и республиканскими клиниками.

— Что изменилось в больницах Владимира и Коврова после объединения с муромской больницей?

— Оба структурных подразделения эффективно проводят программы реабилитации, в том числе для пациентов, перенёвших COVID-19. Мы единственные во Владимирском регионе в стационарных условиях — причём по ОМС — реабилитируем пациентов после перенесённого инсульта, травм спинного и головного мозга, переломов костей верхних и нижних конечностей, заболеваний позвоночника и т.д. Большую помощь в открытии этих отделений оказала Центральная дирекция здравоохранения ОАО «РЖД».

С сентября 2018 года в Коврове у нас работает гериатрическое отделение: люди старшего возраста проходят лечение

и получают комплексную терапию сердечно-сосудистых и соматических заболеваний, а также психологическую поддержку, реабилитацию и социализацию. В 2021 году и в Муроме на базе отделения гериатрии открыли палату для маломобильных пациентов, оборудование которой позволяет так минимизировать постороннюю помощь, что пациент практически сам себя обслуживает.

— На что ориентирован коллектив?

— Постоянное расширение спектра медицинских услуг и их совершенствование — залог сегодняшних и будущих достижений. Ставку делаем на внедрение высокотехнологичной помощи и услуг, уникальных для региона.

Наши диагностические возможности бесспорны: в рентгенологическом отделении проводят маммографию, флюорографию, рентгенографию; есть отделение функциональной диагностики, кабинет эндоскопии. Специалисты больницы первыми в регионе внедрили УЗИ сердца, освоили стресс-эхокардиографию. Лабораторный комплекс, осуществляющий клиничко-диагностические, бактериологические, цитологические, паразитологические исследования, регулярно пополняется высокоточным оборудованием экспертного класса. Широко применяется комплексное физиотерапевтическое лечение.

Сегодня муромская Клиническая больница «РЖД-Медицина» и её структурные подразделения — это система высокотехнологичных учреждений, главная задача которых — продление профессионального долголетия и сохранение здоровья пациентов. ■

— Сергей Николаевич, каким для вас был этот год?

— Руководство таким большим — более 800 сотрудников — коллективом потребовало перестройки прежде всего самого себя. Пришло осознание груза ответственности, необходимости иных методов и ритмов работы, других отношений с людьми. Очень помогло то, что в прошлом году я поступил в РАНХиГС на специальность «Управление современным учреждением в здравоохранении». Эта программа повышения квалификации работает по инициативе и при поддержке Центральной дирекции здравоохранения ОАО «РЖД». Те занятия, что я уже прошёл, реально дали понимание процессов управления организацией. Кроме того, общаясь с коллегами из разных больниц нашей системы, я перенимаю их опыт.

В условиях пандемии главной проблемой стал дефицит кадров при большой нагрузке и высоком уровне заболеваемости среди медицинского персонала. Потребовались новые подходы к госпитализации, лечению амбулаторных пациентов.

Мы сумели сохранить рабочий ритм и объёмы в неврологическом, кардиологическом, хирургическом, травматолого-ортопедическом отделениях. Более того, терапевтическое отделение мы перепрофилировали для приёма пульмонологических больных со всего Муром, без учёта прописки.



Анастасия Нефедова

ДОСЬЕ

Ольга Вячеславовна Берестова — генеральный директор медицинского холдинга Южно-Уральского округа (бренды «ДНК клиника», клиника «Забота», клиника Dipplex); врач-гинеколог, кандидат медицинских наук. Стартовала 20 лет назад с небольшого гинекологического кабинета в Челябинске, но поставила перед собой цель: каждый год создавать по клинике. И это получилось. Однако для управления таким большим бизнесом понадобились дополнительные знания.

Ольга Берестова получила степень Executive MBA и разработала собственную систему — трёхконтурную модель управления бизнесом, прописав все стандарты, регламенты, систему мотивации. Это стало конкурентным преимуществом: медицинский холдинг под её управлением входит в топ-200 клиник России; «ДНК клиника» — на первом месте в Челябинском регионе.

«Имея собственный опыт управления бизнесом в медицине, я сформировала чёткое понимание, что рынку не хватает системных знаний. Даже крупные вузы не дают этого, преподавание разрозненно, нет связки в теории, нет практики. Эта недосказанность и привела меня к созданию Медицинского корпоративного университета», — рассказывает Ольга Берестова.

Для обучения собственных сотрудников был создан учебный центр, в 2020 году он превратился в Медицинский корпоративный университет. «Менеджмент в здравоохранении — это прикладное обучение для крупных и государственных клиник, а основная аудитория Медицинского корпоративного университета — это малый

Ольга Берестова: «Наша миссия — обучить новое поколение собственников и управленцев в медицине»

■ Марина Лепина

Управление клиникой требует знаний не только в сфере медицины, но и в бизнесе. Медицинский корпоративный университет помогает собственникам правильно выстроить систему работы, и уже через несколько месяцев прибыль клиники возрастает на треть. О том, почему это необходимо сегодня, говорит Ольга Берестова, врач, кандидат медицинских наук, создатель и руководитель Медицинского корпоративного университета.

и средний бизнес; это врачи, которые выросли как специалисты и теперь создали свою клинику, хотят расти как управленцы», — говорит Ольга Берестова.

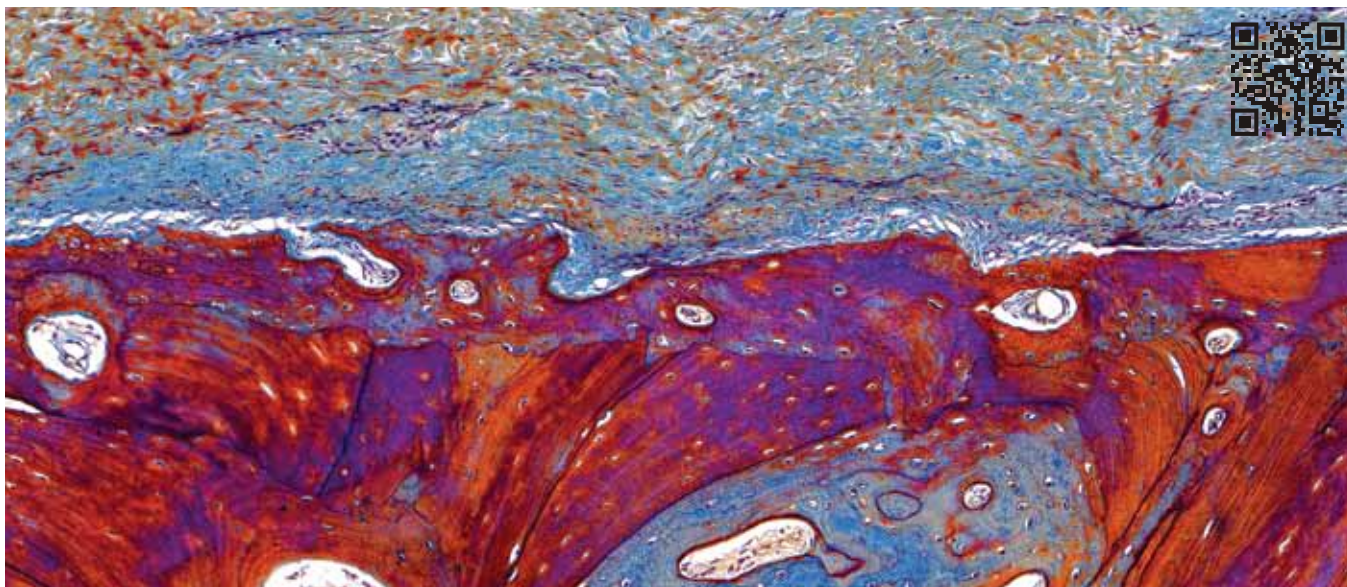
В портфеле университета уже более 300 клиник, обучение охватывает более 20 городов: Липецк, Воронеж, Ростов-на-Дону, Тюмень, Сочи, Дубай — география большая. Команда университета проводит аудит клиники, затем — обучение, начиная с руководства клиники и заканчивая линейным персоналом, предлагает консалтинговые услуги. Ставка — на онлайн-обучение, поскольку основной запрос идёт из регионов. «К нам обращаются люди, которые видят некую угрозу прихода в регион федеральных игроков и понимают, что надо оставаться на рынке, а для этого нужно быть конкурентоспособными», — отмечает Ольга Берестова.

Первый шаг — знакомство с работой клиники, поиск ошибок и брешей. Чаще всего это отсутствие иерархии, непонимание процессов и обязанностей, отсутствие описания бизнес-процессов, критериев эффективности, стимулирования работы сотрудников. Вместе с руководителем клиники, а затем с её коллективом: врачами, администраторами, медсёстрами — тренеры университета создают новую модель управления и систему работы, прорабатывают регламенты, систему мотивации. Всё излагается доступным языком, без пугающих формулировок. Да, порой приходится преодолевать психологическое сопротивление коллектива, неизбежное при переменах, но, когда врач сам видит, что

производительность его труда, а значит, и оплата труда, возросли, он проявляет заинтересованность. Университет курирует дальнейшую работу клиники, чтобы помогать устранять новые ошибки и помочь привыкнуть к новому ритму и системе действий, в том числе с помощью привлечения тайных покупателей, видеосъёмки, обсуждения рабочих ситуаций с руководителем и коллективом.

Как излишняя формализованность, так и хаос не дают компаниям расти и зарабатывать. Медицинский корпоративный университет помогает соединять принципы классической медицины и бизнеса, находить компромиссы между этими двумя сферами, создавать мотивацию, которая ориентирована на конечный результат, выстраивать систему взаимодействия сотрудников на всех уровнях. «В планах Медицинского корпоративного университета — наладить системное обучение сотрудников для эффективной работы медицинского бизнеса, — делится Ольга Берестова. — У нас есть и обучение руководителей (чтобы добиться синергии между ролями врача и управленца в одном человеке — собственнике клиники), и корпоративные программы для врачей (мотивационная консультация пациента), для администраторов. Необходимы и такие курсы, как юридическая безопасность клиники, маркетинг в медицине. Всё обучение нужно объединить под одной крышей, чтобы работа была полноценной». ■

Москва, ул. Садовническая, 76/71, стр. 1
MCU. expert



Феномен неоостеогенеза на границе нативной кости и свободного десневого трансплантата (мягкие ткани твёрдого нёба, микрофото гистологического среза)

Наука и технологии в образовании и практической медицине. Современность и перспективы. Индивидуальный подход

■ Ангелина Счастливая

Указом Президента Российской Федерации 2022–2031 годы объявлены десятилетием науки и технологий. Популяризация научных исследований, повышение доступности информации о достижениях в области науки, перспективах и практическом назначении результатов изысканий — вот основные задачи грядущей десятилетки. Начало положено, и сегодня уже можно подвести итоги первого года. Мы хотим не только выяснить, каким научным потенциалом располагают регионы России и что необходимо предпринять для его сохранения и развития, но и рассказать, какими выдающимися именами и новейшими научными достижениями на сегодняшний день пополнился арсенал нашей страны.

Редакция журнала «Кто есть кто в медицине» в этом году познакомилась с доктором медицинских наук, профессором кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ТГМУ, стоматологом-хирургом, челюстно-лицевым хирургом, имплантологом, академиком РАЕН, директором «Профессорской клиники Едранова» и руководителем лицензированного учебного центра из города Владивостока — Сергеем Сергеевичем Едрановым. В профессиональной деятельности этого человека слились в единое целое все составляющие учёного и практикующего клинициста, исследователя и преподавателя. О достигнутом, перспективах и планах в своей научной и клинической работе рассказывает специалист и разработчик из Дальневосточного региона.



— **Сергей Сергеевич, мы знаем, что у вас обширная клиническая практика, также вы занимаетесь научной деятельностью, есть авторские разработки. Расскажите нам, что достигнуто, над чем работаете и что планируете в перспективе.**

— Все научные разработки и образовательные проекты в рамках моей деятельности направлены на одну конечную цель — результативную, успешную в клиническом плане практическую медицину. Однако все мы хорошо понимаем, что медицина — это очень динамичное направление, и без получения новой актуальной информации, обозначающей горизонты планирования, мы не сможем двигаться дальше. Стоять на месте означает регрессировать. Соответственно, необходимы исследования, направленные на выявление перспектив и закономерностей, разработка алгоритмов, которые помогут клиницистам достигать высокоэффективных и стабильных клинических результатов.

С этой целью в 2016 году на базе владивостокского зоопарка был создан виварий. В качестве биомедицинской модели для исследований были определены карликовые домашние свиньи, которые известны широкой публике как мини-пиги. Выбор пал на этих животных ввиду их морфофункционального, генетического и метаболического сходства с организмом человека, и результаты, получаемые у миниатюрных лабораторных свиней, являются более точными по сравнению с другими экспериментальными животными. Стоит отметить, что данная модель исследований обладает экономическими преимуществами и не противоречит этическим аспектам. Естественно, подопытные животные представлены особями обоих полов — в целях обновления популяции. Для наблюдения и ухода за ними до и после оперативных вмешательств был подобран штат зоотехнологов, специалистов ветеринарной службы. Для проведения экспериментальных операций есть всё необходимое оснащение: технологичная операционная, с оборудованием для проведения вмешательств под наркозом, рентген-аппаратура и другие неотъемлемые составляющие.



Экспериментальная работа на миниатюрных свиньях

Над проектом вместе со мной работает коллектив научных работников, где основную часть составляют доктора наук и каждый вносит свой весомый вклад в реализацию и развитие этого научного проекта. Безусловно, выставлен план экспериментально-исследовательской работы, утверждённой на заседании междисциплинарного комитета по этике, которая направлена на исследование молекулярных факторов регенерации слизистой оболочки и кости при экспериментальном моделировании атрофии зубочелюстного сегмента и установки имплантатов. В рамках экспериментальной деятельности проведено 243 операции и около 340 гистологических и иммуногистологических исследований, ещё часть материалов находится на различных этапах изучения. Результаты, скажу без преувеличения, впечатляют.

В рамках исследования уже выявлены закономерности распределения стволовых клеток и трофических факторов в твёрдых и мягких тканях полости рта, а также впервые установлено состояние камбиальных элементов и цитопротективных эффекторов в твёрдых и мягких тканях, окружающих свободный десневой трансплантат на разных стадиях регенерации. В свою очередь, практическое значение проведённой работы и внедрение полученных результатов способствуют более эффективному лечению пациентов и предот-

вращению осложнений при проведении комплексной стоматологической реабилитации с использованием денальных имплантатов.

На основании этих данных мною разработан новый подход формирования тканевой организации зубочелюстного сегмента при установке имплантатов для их стабильной и долгосрочной функциональности, что обеспечивается новыми операционными техниками.

— **Прежде чем авторские методики предадутся гласности, какие ещё этапы они проходят?**

— Во-первых, развитие научного знания невозможно без его качественного распространения. Научные публикации — это неотъемлемая составляющая исследовательской деятельности. На сегодняшний день в свет вышло 5 монографий, одна из которых переведена на английский язык, 2 издания рекомендованы Минобрнауки России в качестве учебных пособий, опубликовано 54 научные статьи, одна из которых недавно была освещена в JOMI (The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants).

Во-вторых, клинический материал накапливается в ежедневной практике в формате детализированных фото- и видеопротоколов. Естественно, что эти данные в последующем также анализируются и производится сопоставление результатов репаративных



Обучение на манекенах в УЦДЕ

процессов, происходящих в постоперационный период. Такой подход в ежедневной клинической практике позволяет чётко прогнозировать результаты своей деятельности, оптимизировать как сами оперативные вмешательства, так и общий подход к реабилитации пациента.

В-третьих, результаты научных исследований вдохновляют нас на создание новых технологий и методик. Это не просто теоретические знания и гипотезы — это практические техники, прошедшие клиническую апробацию. Они находят своё отражение в патентовании новых изобретений, которые в свою очередь находят отражение и клиническое применение в ежедневной практике врачей-стоматологов. Мы видим результаты применения этих техник в стабильных клинических результатах, с высокой эффективностью и функциональностью в долгосрочной перспективе.

— Что это за патенты и какое количество объектов авторского права у вас сегодня имеется в арсенале? Есть ли ещё идеи, готовые к оформлению патентов?

— Конечно, идеи есть, и их немало, но не будем предвосхищать события. Тем более что каждый проект до официального признания, как я уже говорил, проходит сначала внутренние изыскания, а затем экспертную проверку на состоятельность и подтверждение изобретательского уровня.

Два устройства уже были зарегистрированы в качестве полезных мо-

делей и промышленных образцов: это холдер для фиксации карпульного анестетика и пресс-форма для формирования графт-блока.

Если говорить о собственно клинических патентах, то на сегодняшний день 6 изобретений уже подтверждены свидетельствами и ещё несколько — на стадии оформления. Все они относятся к стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии — это способ двухэтапной реконструкции альвеолярного гребня, презервация лунки удалённого зуба, способ вестибулопластики и способ формирования десневой манжеты в области зубного имплантата из собственных тканей пациента с наkostной фиксацией. Также есть изобретение на закрытие донорской раны на нёбе и ушивания операционной раны в полости рта.

— Сергей Сергеевич, что, по вашему мнению, способствует научному и технологическому развитию медицинской отрасли?

— Чтобы та или иная область развивалась гармонично, параллельно должны развиваться образование и производственная способность. Применительно к медицине скажу однозначно: реализованные научные эксперименты и их результаты, новые методики и технологии должны получать своё распространение в массовом применении. Именно поэтому был создан учебный центр. Его цель — популяризация разработанных клинических алгоритмов в ежедневной практике амбулаторного приёма.

Конечно, мы должны понимать, что базовое медицинское образование, которое студент получает в стенах вуза, является только фундаментом для будущего специалиста. Только непрерывный рост, получение новой актуальной информации позволяют врачу быстро и эффективно оказывать квалифицированную медицинскую помощь. Я убеждён, что самый главный критерий успеха врачебной практики — это непрерывное медицинское образование. Путь доктора не заканчивается никогда, и нужно чётко понимать, что, избрав профессию врача, мы добровольно согласились оставаться вечными студентами, с постоянным и критическим анализом собственной профессиональной деятельности. Именно поэтому

неустанное развитие и поиск актуальной информации — основное условие для качественной врачебной помощи.

Большое влияние на весь образовательный процесс оказали и условия пандемии, и бурное развитие интернет-технологий. Если раньше основным методом обучения было только очное образование, которое, конечно, информативно, наглядно и показательное, тем не менее в связи с территориальным размахом нашей страны не всегда доступно для всех желающих.

На данный момент мы располагаем образовательным порталом, который позволяет получить доступ к профессиональным знаниям в их практическом применении из любой точки России в любое время. Это прекрасная возможность получать новейшую информацию практически без отрыва от производства как молодым, так и опытным специалистам. Основным моментом, который выделяет этот сайт в среде дистанционных образовательных технологий, является то, что большинство клинических случаев связаны между собой поэтапно: от удаления зуба до имплантации, от костно-пластической операции до формирования импланто-десневой манжеты, — то есть весь комплекс лечебных мероприятий по стоматологической реабилитации одного пациента. Хотя стоит отметить, что каждый из этих сюжетов является отдельным клиническим уроком.

Образовательный портал детально оптимизирован по поиску информации. Обучающий материал разделён по видам оперативных вмешательств, также предусмотрена фильтрация по поисковым словам. Эта система позволяет обучающемуся составить тематическую подборку видеоуроков в зависимости от его конкретных интересов и задач.

На портале отображены чёткие решения, эффективные методики и самые актуальные события из моей практики. Он предназначен для повышения эффективности диагностики, лечебных мероприятий и для сокращения риска возникновения осложнений, в том числе есть решения для оптимизации затрат клиники.

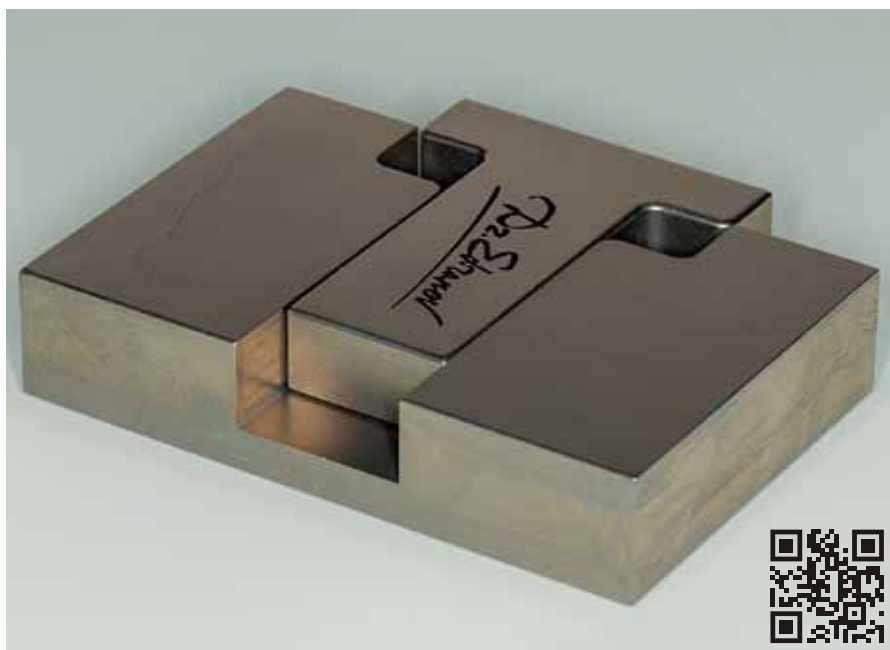
Представлены короткие и продолжительные операции, сложные клинические случаи из практики чередуются с простыми, в каждом сюжете есть ар-

гументированное объяснение всем манипуляциям. В случаях возникновения интраоперационных инцидентов и осложнений обязательно даются комментарии и пояснения: что и почему было сделано для достижения положительного результата. В случае наступления отрицательной динамики после ранее проведённого вмешательства проводится анализ причин, приведших к такому результату, и делаются выводы.

Помимо общего пользовательского раздела, мы адаптировали сайт и под государственную программу непрерывного медицинского образования, которая соответствует заявленным требованиям к программам повышения квалификации на 36 академических часов, с точностью до секунды. Теперь у обучающихся есть возможность на нашем сайте пройти повышение квалификации по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с выдачей документов установленного государственного образца. Именно с помощью развития таких технологий появляется возможность обеспечить образовательный процесс, распространяющийся на всю территорию нашей страны.

— Идеальная формула взаимодействия науки и практической медицины — есть ли она и в чём заключается?

— Результаты операций не должны зависеть ни от кого, кроме хирурга. Проводить оперативное вмешательство нужно так, чтобы никакие обстоятельства не смогли помешать пациенту и доктору получить желаемый и предсказуемый результат. Основа предсказуемости в том, что каждый физиологический этап должен быть завершён для начала нового витка лечения. Например, можно проводить одновременно и удаление, и имплантацию, и последующее протезирование, и это в какой-то мере работает. Однако работает с меньшей предсказуемостью, и на первый план выходят ограничения на возникновение воспалительных процессов, сложность удаления зуба, репаративный потенциал, на критические значение по высоте и широте остаточного уровня кости в челюсти и возможности пациента выполнять рекомендации доктора. Столько слоёв условностей, которые влияют на конеч-



Пресс-форма стоматологическая (патенты № 200916 и № 124464)

ный результат. И при всём этом один неудачный случай может поставить под угрозу всю вашу карьеру, а десять негативных результатов её уничтожат. Именно поэтому моя исследовательская и клиническая деятельность направлена на то, чтобы сделать операции предсказуемыми даже у абсолютно уникальных пациентов. Разработанные протоколы встраиваются в конкретную клиническую ситуацию с определённым запасом допущений и ограничений, опираясь на физиологию человека, и должны всегда выдавать желаемый результат. Именно за результатом к нам приходит пациент, а не за операцией. Этот результат мы должны обеспечить своими знаниями, применяемыми концепциями и методиками.

Речь не о каких-то технических сложных методиках, а о тех, которые реально выполнимы у каждого пациента в любой ситуации. Пациент готов терпеть дискомфорт, причиняемый оперативным вмешательством, но в конце лечения он ожидает получить адекватный и видимый результат на долгие годы. Именно поэтому я считаю, что мы должны кардинально уменьшить процент так называемых «допустимых» осложнений. В своих исследованиях и подходах к лечению я следую принципу: «Максимальная стандартизация операционного протокола в сочетании с максимальной индивидуализацией каждой операции».

Подводя итоги, отмечу: доктор — это не просто профессия, это человек, который посвящает свою жизнь медицине, по мере своих возможностей. Образование и самообразование, получение новой информации, профессиональный рост — это неотъемлемая часть нашей профессиональной жизни. И я очень рад, что в начале десятилетия науки и технологий в нашем арсенале уже есть наработки, которые позволят выполнить задачи, поставленные в рамках национального проекта. ■

EDRANOV.RU
EDRANOVNMO.RU





Технологическое развитие производства отечественной медицинской техники, медизделий, реагентов и расходных материалов — межотраслевая задача, решать которую предстоит путём синергии научно-медицинского сообщества, регуляторов и бизнеса. Благодаря такому сотрудничеству импортозамещение постепенно становится реальностью. «Роснано» сегодня является точкой сборки, в которой сходятся интересы всех участников рынка, от учёных и разработчиков до производителей и медицинских работников.

■ Андрей Петров

Иван Ожгихин:

«Сотрудничество команды «Роснано» с лидерами отрасли сыграет значительную роль в достижении технологического суверенитета»

После ухода ряда иностранных производителей с российского рынка обеспечение технологического суверенитета в области здравоохранения стало насущной необходимостью. Помимо решения прямых задач, это будет способствовать росту экономических показателей: программа импортозамещения медицинских изделий позволит привлечь в бюджет более 60 млрд рублей и создать более 100 000 рабочих

мест. В настоящий момент до 30% объёма приобретаемых за счёт бюджета медизделий уже производится в России и имеет значительный потенциал для роста.

Достижением этой цели и координацией деятельности разработчиков и производителей медтехники занимается консорциум «Медицинская техника», учреждённый тремя ключевыми ассоциациями медицинской промышленности и государственными корпорациями «Ростех» и концерном «Алмаз-Антей» по инициативе Минпромторга России. Одна из наиболее масштабных задач консорциума — создание единой цифровой платформы медицинской техники, которая обеспечит непрерывный мониторинг состояния оборудования на всех стадиях жизненного цикла.

Пандемия коронавируса также повлияла на вектор развития современной медицины.

Важнейшая задача — создание высокотехнологичного производства вакцин от опасных инфекций.

На первый план вышла возможность обеспечения граждан собственными вакцинами. Это стало одним из фокусов деятельности «Роснано». Современное производство по выпуску «живых» и инактивированных вакцин

для профилактики ротавирусной инфекции и ветряной оспы, а в перспективе и других заболеваний будет использовать технологические процессы полного цикла компании «Фарм Эйд» в партнёрстве с крупнейшим в мире производителем вакцин компании «Серум Институт оф Индия». При создании будут задействованы компетенции «Ростеха» в области реализации крупных инфраструктурных проектов и интеллектуальный потенциал «Роснано», в том числе в части предоставления научной экспертизы.

По плану к 2025 году производственная мощность на площадке предприятия достигнет 4 млн доз препаратов в год. Производство расположится в индустриальном парке «Ворсино» в Калужской области.

Создание предприятия по производству российских вакцин будет способствовать импортозамещению препаратов, поставляемых в настоящее время исключительно западными компаниями. Мощности нового биофармацевтического производства позволят закрыть национальный календарь профилактических прививок полностью отечественными вакцинами. Такая задача поставлена в Послании Президента России. Кроме того, проект подразумевает

ПРОГРАММА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ



> 60 млрд рублей
позволяет привлечь в бюджет



> 100 000 рабочих мест
позволяет создать



30% объёма медизделий
уже производится в России

создание центра научных компетенций для проведения исследований, разработок и вывода на рынок собственных продуктов и технологий в будущем, что полностью соответствует целям и задачам, сформулированным в стратегии «Роснано» как института развития.

При этом импортозамещение — это лишь один из аспектов развития российской медицины. Важно не только создавать отечественные решения, но и развивать перспективные методы диагностики и лечения заболеваний. Сейчас ключевыми направлениями высокотехнологичного здравоохранения являются модульные решения для «умной клиники», биомедицинские клеточные продукты, генная терапия, инновационная фармацевтика, а также тераностика, основанная на применении радионуклидных фармацевтических препаратов, — передовой метод лечения онкологии.

Последнее направление, пожалуй, одно из наиболее перспективных и востребованных. Ежегодный рост мирового рынка радионуклидной терапии составляет 28%, а диагностики — 7%, и к 2030 году он составит 43 млрд долларов.

ЕЖЕГОДНЫЙ РОСТ МИРОВОГО РЫНКА

Радионуклидная терапия

28%

Диагностика

7%

К 2023 году

составит 43 млрд долларов

Россия имеет все возможности для того, чтобы занять на нём лидирующие позиции. Но для того чтобы новый метод стал максимально доступен, необходимо синхронизировать работу бизнесменов, технологов и медиков.

«Роснано» активно работает на этом поле. Главные задачи — создание условий для развития высокотехнологичной медицинской помощи и развёртывание сети модульных центров тераностики и ликвидация дефицита их услуг в российских регионах. Так, совместно с Национальным медицинским исследова-

тельским центром им. В.А. Алмазова и компанией «Медскан» разрабатываются технологии в области тераностики.

Партнёры намерены осуществлять как собственные разработки инновационных медицинских продуктов, так и реализовывать на территории Российской Федерации наиболее успешные зарубежные медицинские решения.

Советник председателя Правления УК «Роснано» Иван Ожгихин:

«Появление радиотераностики значительно усилило возможности современного здравоохранения. «Роснано», как технологический инвестор, видит в этом направлении огромный потенциал. Эта область медицины позволяет не только качественно улучшить предоставляемую пациентам помощь и тем самым продлить, а в ряде случаев — спасти их жизни, но и создать в стране новую высокотехнологичную отрасль со своей научной и образовательной школой».

В августе этого года управляющая команда Группы «Роснано» на форуме «Армия 2022» представила две инициативы, которые решают важнейшую задачу обеспечения технологического суверенитета в области здравоохранения.

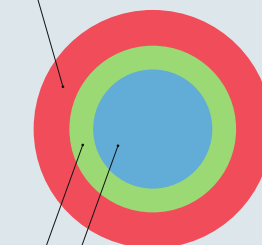
Компания совместно с АО «НПП «Интероко» намерена обеспечить российскую медицину расходными медицинскими изделиями из пластика и полимеров. Проект по развитию их современного технологического производства из российского сырья и материалов предполагает значительное расширение продуктового ряда расходных материалов в течение двух лет и доведение уровня локализации до 50%, в течение трёх лет — до 70%, а по ряду номенклатурных позиций — до 100%.

Новый центр компетенций будет производить медицинские изделия одноразового применения для анестезиологии и реаниматологии, урологии, средств для реабилитации, лабораторных исследований, гемодиализной терапии, акушерства и гинекологии, что значительно повысит импортонезависимость российского здравоохранения в данных изделиях.

Второй проект реализуется вместе с российской компанией «Нацстандарт» и подразделением международного

УРОВЕНЬ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОДУКТОВОГО РЯДА РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ИЗ РОССИЙСКОГО СЫРЬЯ И МАТЕРИАЛОВ

До 100% по ряду
номенклатурных позиций



50% в течение 2-х лет

70% в течение 3-х лет

холдинга Transasia Bio-medicals Limited Erba Group. В его рамках создаётся центр компетенций по изготовлению медицинских реагентов: на двух площадках в Москве и Московской области будут производиться медицинские приборы и реагенты для клиничко-диагностических исследований. Аprobация продукции уже прошла в медицинских учреждениях города Москвы, пуск первой очереди производства намечен на 1-й квартал 2023 года.

Инициатива решает важнейшую задачу обеспечения технологического суверенитета в области здравоохранения: продукция создаваемого центра компетенций универсальна и может быть использована в системах различных производителей, что делает отечественную инфраструктуру лабораторной диагностики независимой от поставок из-за рубежа. Проект поддержан Министерством здравоохранения РФ и Министерством промышленности и торговли РФ.

Он будет реализован в два этапа: на первом будет организовано производство реагентов для биохимических и гематологических анализаторов, а также лабораторно-диагностического оборудования, на втором — разработаны технологии для выпуска всех необходимых комплектующих, включая тару, упаковку и компоненты реагентов.

Инициатива позволит сэкономить 20–25% бюджетных средств, выделяемых на закупку реагентов. ■

«Российская неделя здравоохранения – 2022»: оптический холдинг «Швабе» готов представить новые проекты



ДОСЬЕ

Сергей Алексеевич Дмитrochenko — заместитель генерального директора АО «Швабе» по развитию продаж, маркетингу и сервисной поддержке гражданской продукции. Старший лейтенант запаса. В 1996 году окончил Брянский государственный технический университет. Второе высшее образование получил в Российском университете дружбы народов по специальности «юриспруденция», затем преподавал в этом же вузе на кафедре земельного и экологического права. В послужном списке — работа в администрации поселения Краснопахорское (г. Москва), должность замдиректора Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова, руководство департаментом развития продаж гражданской продукции, департаментом программно-целевого и проектного управления. Имеет чин муниципального служащего (советник муниципальной службы Московской области 1-го класса). С 2019 по 2020 год занимал должность заместителя генерального директора по гражданской продукции АО «НИИ «Полюс» им. М.Ф. Стельмаха».

■ Ангелина Счастливая

О том, каких результатов удалось достичь за минувшие годы и что готовит оптическая индустрия для отечественной медицины, — интервью заместителя главы оптико-электронного холдинга «Швабе» по развитию продаж, маркетингу и сервисной поддержке гражданской продукции Сергея Дмитrochenко.

— **Сергей Алексеевич, минувшие несколько лет выдались интенсивными в плане объёма производства для нужд медицинского сектора. К чему удалось прийти сегодня?**

— Если проанализировать период в два последних года, то за это время холдинг реализовал более 60 контрактов и отгрузил порядка 130 000 единиц медицинской техники на общую сумму свыше 7 млрд руб. Большая их часть пришлась на 2022 год. Добиться таких результатов удалось благодаря слаженной работе холдинговой компании, её производственных предприятий, дилерской и сервисной сети.

Хорошей базой стал опыт, нарабатанный нами в период пандемии COVID-19 в качестве единственного поставщика федеральным органам исполнительной власти трёх видов техники для эффективной борьбы с распространением коронавируса. Сегодня он используется в реализации других комплексных проектов с участием «Швабе».

Взаимодействие с Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова Минздрава России — пример такой инициативы. Это, пожалуй, одна из ключевых коопераций в здравоохранении, наряду с направлением по производству медицинских автомобилей. Также в целях продвижения оборудования, производимого нашими предприятиями, мы развиваем новую компетенцию по созданию объектов социального назначения.

На данный момент «Швабе» ведёт в общей сложности 7 комплексных контрактов по строительству и оснащению

медицинских объектов муниципального и регионального значения. Работы развёрнуты в Красноярске, Магадане, Хабаровске, а также Москве и Московской области. Кроме того, в рамках нацпроекта «Образование» холдинг строит две среднеобразовательные школы в Магаданской области.

— **Расскажите о самых ярких проектах медицинского профиля.**

— Госкорпорация Ростех, в структуру которой входит наш холдинг, обладает широкими компетенциями в сфере медицины и в интересах российского здравоохранения осуществляет целый ряд инфраструктурных проектов. В частности, «Швабе» в рамках этой работы поставляет медицинское оборудование российского производства в новые современные медучреждения, в том числе неонатальное и наркозно-дыхательное. Холдинг принял участие в оснащении 15 перинатальных центров по всей России. Сейчас мы реализуем инициативу по проектированию Центра высоких биомедицинских технологий в Сургуте. Работы ведутся в рамках соглашения, заключённого между дочерней компанией «Швабе-Москва» и Фондом научно-технологического развития Югры. Стороны приступили к проектированию и строительству уникального объекта. Он станет первым и ключевым учреждением в составе инновационного наукограда «Юнити Парк», который сконцентрируется на исследованиях в области замещения утраченных органов и опытах по выращиванию живых тканей.

Параллельно с этим участвуем в строительстве и оснащении област-

ного роддома с женской консультацией и дневным стационаром в Магадане. Родильный дом планируется оснастить высокотехнологичным медоборудованием преимущественно отечественного производства.

Вместе с тем мы оборудовали больницы Башкортостана многофункциональными анестезиологическими комплексами МАИА-01. На сегодняшний день это единственный отечественный аппарат, совмещающий три функции: искусственной вентиляции лёгких, наркоза и комплексного мониторинга дыхательной смеси. Устройство дополнено опцией анестезии ксеноном, которая практически лишена побочных эффектов и может применяться для лечения взрослых и детей старше одного года.

Большая работа ведётся по линии медицинского транспорта — это сейчас одно из важнейших направлений в деятельности холдинга. В начале года запустили в Нижнем Новгороде производство сверхпроходимого автотранспорта для бригад скорой помощи, транспортировки людей с ограниченными возможностями и школьников. Менее чем за 12 месяцев нам удалось расширить модельный ряд, выполнить серию поставок и не только образовать кооперацию с заводом «Брестмаш» из Белоруссии, но и выпустить новый совместный автомобиль.

— Какие российские решения для сферы медицины вы могли бы выделить в качестве ключевых продуктов этого года?

— Развитие медицинского приборостроения — одно из приоритетных направлений, которыми сегодня занимается Ростех в целом и «Швабе» в частности. В текущем году готовим масштабную программу, в которую входят мероприятия как по модернизации существующей линейки медицинских изделий, так и по созданию нового перспективного оборудования, востребованного отечественным здравоохранением. Наши специалисты работают над развитием неонатального, наркозно-дыхательного, реанимационного, а также диагностического, офтальмологического и другого медоборудования. В числе недавних разработок — концентратор кислорода большой производительности для организации

централизованного снабжения кислородом медицинских учреждений. Он подключается к больничной сети и производит из воздуха газообразный кислород чистотой до 96%. Именно такой кислород используют в отделениях анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и операционных блоках.

Ещё один продукт — это аппарат газожидкостной ИВЛ для лечения новорождённых с бронхолегочной дисплазией. Над разработкой прибора работают специалисты Института медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова при участии нашего Уральского оптико-механического завода им. Э.С. Яламова и Центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. Проект реализуется при поддержке Фонда перспективных исследований.

— Хотелось бы получить более полное представление об упомянутом выше новом направлении — медицинском автотранспорте.

— Наша дочерняя компания «Швабе-СпецАвто» представляет автомобили для бригад скорой медицинской помощи, санитарный автотранспорт, ТС для перевозки людей с ограниченными физическими возможностями и школьный транспорт.

Пример: Niva «скорая помощь». Спецавтомобиль выполняется в классах «А», «В» и создаётся на модернизированных «Швабе-СпецАвто» базах Niva Kub NN и Niva Prima. Машины собираются из российских комплектующих и отличаются улучшенными характеристиками комфорта и безопасности. Первый — Niva Kub NN класса «А» ориентирован на транспортировку пациентов на небольшие расстояния. В основе конструкции медицинского салона заложена мебель из металла и пластика, образующая своеобразную капсулу безопасности для медперсонала и врачей. Это одна из отличительных черт всех «скорых» компании. Вторая вариация — Niva Prima класса «В» рассчитана на срочных пациентов, которым может потребоваться неотложная помощь на пути в госпиталь. Такое авто усовершенствовано под бездорожье в части колёсной базы и снабжено двигателем повышенной мощности, а также просторным медицинским салоном. Внутри эргономично расположена вся необходимая медтехника для оказания

экстренной помощи на догоспитальном этапе, выполнения реанимационных мероприятий, например во время транспортировки больного из районного центра в областную больницу. Эту или другую модель из линейки спецтранспорта, которую мы изготавливаем, можно будет увидеть на «Российской неделе здравоохранения».

— Какие ещё партнёрства в медицине ведёт «Швабе»?

— Недавно, на полях форума БИОТЕХМЕД, началось наше взаимодействие с научно-производственной компанией «СМАРТЕХ». Мы договорились о разработке и внедрении во врачебную практику перспективных технологий и продуктов для медицинской отрасли. В рамках нового сотрудничества рассчитываем усилить компетенции и в ближайшей перспективе вывести на рынок высокотехнологичные отечественные изделия. Это партнёрство нацелится на локализацию компонентной базы и разработку на её основе современных медицинских и комплексных решений. Вместе планируем создавать программно-аппаратные комплексы и перспективные технологии.

— Что планируете показать на Неделе здравоохранения?

— На готовящейся нами обширной экспозиции покажем образцы ключевых изделий и проектов для медицины, о которых говорилось выше. На стенде холдинга «Швабе» можно будет ознакомиться с современными моделями спецавтотранспорта, увидеть респираторную и диагностическую медтехнику российского производства.

Традиционно представим оборудование для выхаживания новорождённых с экстремально низкой массой тела: это большое и очень важное направление в нашем производстве уже много лет. Вместе с тем готовимся продемонстрировать наркозно-дыхательные и СИПАП-аппараты, необходимые в реанимации и интенсивной терапии взрослых и детей от года и лечении различных нарушений, связанных с остановкой дыхания во время сна. И это лишь часть продуктов, которые займут своё место в экспозиции «Российской недели здравоохранения» в этом году. Приглашаю всех вживую оценить возможности нашей отечественной техники. ■

ГК «Брэйн Системс»: обеспечение технологической независимости и развитие экспортного потенциала в цифровом здравоохранении



■ Марина Лепина

Группа компаний «Брэйн Системс» более 10 лет занимается вопросами цифровизации российского здравоохранения, считая при этом главными задачами достижение технологического суверенитета и системный подход. Как добиваться решения этих задач, рассказывает руководитель ГК «Брэйн Системс» Андрей Яковлев.

дозатрат, рост качества, контролепригодность, применение математических методов для принятия решений, — не работают.

— В чём причины такого развития ситуации?

— Главврачи организаций поставлены в условия, когда во исполнение закона о цифровизации они вынуждены приглашать подрядные организации, а те вводят их в заблуждение в области специальных знаний. Вообще, IT-сфера — это самый удобный способ хищения средств. Получая цифровую систему, не соответствующую требованиям, заказчик не имеет способов защититься. Мы уже поднимали этот вопрос в Госдуме РФ: если в законодательство не внесут изменения о проведении госэкспертизы в области IT, мы не разберёмся с требованиями качества.

Ещё одна причина — раздел рынка: большие игроки поделили между собой регионы и осваивают колоссальный государственный бюджет. Будучи монополистами, они могут позволять себе не думать о качестве. Объём рынка госзаказа IT-услуг — более 600 млрд рублей в год; если учесть скрытые способы закупки IT-услуг, это примерно 5% от бюджета страны. Мы до сих пор не имеем продуктовой линейки, которая могла быть создана на эти деньги, зато видим, как недобросовестные подрядчики пользуются этим инструментом. Бездействие контрольно-ревизионных органов вызывает недоумение. Для сравнения: бюджет Фонда развития IT составляет 20–30 млрд рублей — можно представить себе

потенциал рынка госзаказа; врачи давно могли бы иметь прекрасные средства автоматизации деятельности.

Мы участвовали в заседании Комитета Госдумы РФ по здравоохранению в мае 2022 года как раз по вопросу оптимизации и цифровизации работы сферы здравоохранения. Все участники — представители медучреждений, ведомств, медицинские юристы — в один голос говорили: нам нужно безбумажное здравоохранение, оно имеет колоссальный потенциал. Но все инициативы по стандартизации и цифровизации меддокументации ответственными лицами в структурах Минздрава игнорируются.

— Группа компаний «Брэйн Системс» является участником процессов цифровизации здравоохранения. Какие задачи вы сейчас решаете?

— Мы пытаемся выстроить взаимодействие с органами исполнительной власти. Наша компания — член некоммерческого партнёрства РусСофт: это объединение IT-разработчиков, почти сто тысяч айтишников. Эта ассоциация обладает экспертным весом. В рамках РусСофт создан комитет МедТех. Мы поставили задачу на 2022–2023 годы выработать рекомендации, направить в технические комитеты, которые занимаются разработкой государственных отраслевых стандартов, обратиться в профильные министерства и в пределах 2023 года провести стандартизацию цифрового здравоохранения — разумеется, в случае поддержки отрасли.

Недавно вышла новая стратегия по информационной безопасности, это

— Андрей Николаевич, с какими сложностями пришлось столкнуться на пути цифровизации медотрасли?

— Законодатели проделали серьёзную работу, сформулировали требования к медицинским организациям: при наличии лицензии на медицинскую деятельность медучреждение обязано обеспечивать своё участие в информационном обмене, то есть быть цифровым. В России более 250 тыс. действующих лицензий на медицинскую деятельность. Однако врачи, медсёстры по-прежнему работают на бумаге, или же вместо программ Word или офисных пакетов им поставили медицинские системы, где они заполняют текстовую информацию, которая непригодна для машинной обработки, то есть деятельность врачей не автоматизирована, а это 90% уставной деятельности любой медицинской организации. Если врачу дать нормальный, аттестованный инструмент, он будет рад им пользоваться, а пока происходящее только усложняет его жизнь. Те преимущества, которые должно давать цифровое здравоохранение: снижение тру-

Анастасия Нефёдова





Согласование текста договора с Министерством здравоохранения Социалистической Республики Вьетнам

отдельная наука, содержащая сведения с грифами конфиденциальности, а от главврачей требуют решать такие задачи, это неправильно. Может сложиться ситуация, как с цифровизацией, и в медучреждения придут недобросовестные подрядчики. Мы планируем разработать типовые решения, разработанные документы направим регулятору и тем самым поможем отрасли. Отмечу, что наша компания с 2008 года работает в здравоохранении, поэтому активно делится своим опытом. В настоящее время мы выводим на рынок наш продукт МИС «МедСфера» (медицинская информационная система) типовую коробочную автоматизированную систему в защищённом исполнении. Мы не просто осуществляем передачу и установку программы для ЭВМ — в нашей продукции ответственность за реализацию всех требований законодательства юридически возлагается на нас, специалистов, снимая ответственность и непрофильные риски с медицинских организаций.

Медучреждениям важно правильно применять законодательство при цифровизации. В частности, по статье 469 ГК РФ заказчик имеет право требовать готовую цифровую систему, а для этого нужно появление стандартов в отрасли. По статье 470 ГК РФ, переданный товар (в данном случае цифровая система) должен сохранять свои качества, способности в течение разумного срока. В советских ГОСТах автоматизированная система имеет срок эксплуатации 10 лет, однако подрядчики часто требуют от медорганизаций дополнительные средства на очередную модернизацию системы или скрывают доработки в рамках договоров сопровождения — это незаконно, она должна функционировать бесперебойно в течение всей эксплуатации. К этому мы и должны прийти через стандартизацию. Наконец, согласно

статье 178 ГК РФ, если заказчик находился в добросовестном неведении, то он вправе расторгнуть проведённую сделку в суде. Если у нас будет государственная экспертиза качества в IT-сфере, все эти статьи Гражданского кодекса РФ будут реально работать.

— Вы также работаете в направлении экспорта медуслуг.

— Да, сейчас России чрезвычайно важен выход на зарубежные рынки. По экспорту медуслуг мы работаем со странами АСЕАН, Африки, СНГ. Суть проста: гражданин Вьетнама хочет получить лечение в России — ему не нужно ехать в Москву, он может пойти в свою больницу, вьетнамский врач свяжется с российскими врачами — будет налажен обмен медицинской документацией, и человек получит качественную медпомощь благодаря телемедицине. Ещё до пандемии коронавируса мы подписали первое соглашение о таком сотрудничестве с Вьетнамом, но отсутствие поддержки властей с российской стороны делает реализацию проекта сложной, хотя иностранные государства готовы платить живые деньги отрасли, нашим врачам. Важно получить поддержку руководителей ведомств, властей, чтобы развивать экспорт российских медуслуг.

В РусСофт существует комитет по экспорту, который тоже помогает нам двигаться. В рамках ПМЭФ-2022 министр цифрового развития Максют Шадаев поручил РусСофту выработать дорожную карту поддержки экспорта; образована рабочая группа; кроме прочих важных мер, сформулировано новое понятие «отраслевые решения». В случае поддержки дорожной карты должен появиться новый ГОСТ, государственный реестр — и цифровое здравоохранение станет новым продуктом с высоким экспортным потенциалом на межгосударственном уровне.

— В ноябре 2022 года многие российские разработчики электроники и IT-решений представили свои работы на выставке «Российская электроника», вы также приняли участие в ней: как вы оцениваете потенциал наших специалистов?

— В России есть сильные предприятия, которые до сих пор выпускают радиоэлектронные компоненты. В рамках собственной инициативы «Брэйн Системс» с 2018 года работает в направле-

нии консолидации спроса на цифровую платформу, полный цикл производства которой будет реализован на территории РФ. Сейчас Россия закупает оборудование, электронику производства Китая, Тайваня, которое часто имеет завышенную вычислительную мощность, что не требуется для решения задач, например, по обработке документов в здравоохранении, образовании, в банковской системе. Консолидируя спрос, мы сможем вытянуть рентабельность наших российских предприятий и создать экономические условия для их развития. Такую продукцию мы предлагаем зарубежным странам и потребителям в России.

ПАК «МедСфера» был апробирован в Роскосмосе: мы показали, что на непроизводительном вычислителе можно реализовать все задачи цифрового здравоохранения без потери качества. Это даёт возможность использовать российские разработки полного цикла производства, а пока на рынке под видом российской продукции продаются изделия, которые внутри содержат, например, ядра Cortex, сделанные на Тайване по английской лицензии.



ПАК «МедСфера» — отечественный компьютер для оснащения рабочих мест медицинских учреждений

— Что бы вы посоветовали нашим читателям?

— Главным врачам я бы советовал внимательно относиться к подрядчикам, опираться на статьи ГК (не платить за бесконечные доработки, требовать качества продукции) и подключаться к нашим разработкам (пилотный контур по телемедицине, отработке стандартов специальностей). Общими усилиями мы сможем бороться с недобросовестными поставщиками и разработать стандарты, позволяющие обеспечить качество рабочих мест врачей и реализовать экспортный потенциал цифрового здравоохранения. ■

Анатолий Домников: «Развивая наставничество, мы инвестируем в молодых медработников, а значит, создаём условия для развития квалифицированных, конкурентоспособных кадров»



■ Лариса Токарева

Свыше двухсот человек из регионов России и стран ближнего зарубежья собрал состоявшийся 11–12 октября 2022 года в Нижнем Новгороде Всероссийский профсоюзный молодёжный форум «ПрофВзлёт», целевой аудиторией которого стала обучающаяся и рабочая молодёжь отрасли здравоохранения. На протяжении двух дней его участники обсуждали наиболее острые проблемы в российском здравоохранении. Вопросы группировались в три блока: проблемы преемственности и роста профкадров, внедрение системы наставничества, борьба с профессиональным выгоранием. По каждому из них высказались эксперты и практики. По итогам форума была принята резолюция, которая направлена в Минздрав России, Федерацию независимых профсоюзов России, Росмолодёжь и другие государственные и профсоюзные инстанции. Подробнее об этом значимом событии рассказывает председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ Анатолий Домников.

— Анатолий Иванович, каковы итоги прошедшего в Нижнем Новгороде Всероссийского профсоюзного молодёжного форума «ПрофВзлёт»? Будут ли проводиться подобные мероприятия в дальнейшем?

— Одним из существенных результатов форума можно назвать то, что Нижегородская область стала пилотным регионом по внедрению системы наставничества. Соответствующее соглашение в рамках форума подписали я, замгубернатора — министр здравоохранения Нижегородской области **Давид Мелик-Гусейнов** и руководитель Нижегородской областной организации Профсоюза **Василий Приказнов**.

Кроме того, 22 ноября в Уфе Профсоюз работников здравоохранения РФ, Минздрав Башкирии и региональная организация Профсоюза подписали

ещё один важный документ — соглашение о взаимодействии по предотвращению профессионального выгорания медработников. Предысторией этого стало выступление председателя Республиканской организации Башкортостана Профсоюза **Рауля Халфина** по теме профессионального выгорания на всём том же «ПрофВзлёте».

Кстати говоря, после его доклада ещё у одного участника форума — руководителя Дагестанской республиканской организации Профсоюза **Зумруд Бучаевой** родилась идея, направленная на оказание психологической помощи медицинским работникам, переболевшим коронавирусом. Инициатива получила поддержку ЦК Профсоюза и выиграла молодёжный грант.

Так появился проект «Жизнь после», главная цель которого — помочь молодёжи справиться с посткоронави-



Зумруд Бучаева, руководитель Дагестанской республиканской организации Профсоюза работников здравоохранения РФ

русным синдромом. Для этого переболевшим COVID-19 молодым медработникам, волонтерам и студентам медицинских учебных заведений республики оказывает поддержку знаменитый нейропсихолог, автор уникальной методики реабилитации Ален Алиев.

В рамках проекта уже прошли семинары-тренинги в пяти медучреждениях республики и Дагестанском государственном медицинском университете. Участники тренинга обучились базовым, но эффективным методам профилактики и совладения со стрессом, приёмам саморегуляции, овладели навыком управления своим состоянием.

Простые, на первый взгляд, упражнения модифицируются в поиске индивидуального и наиболее комфортного движения, осуществляемого с минимальными усилиями. Это приводит к автоматическому снятию стрессового напряжения и появлению нейтрального состояния, которому в модели функционирования мозга придаётся особое значение. По-научному эти движения называются идеомоторными. Научившись управлять идеомоторными движениями, человек обретает способность управлять своим состоянием.

В ходе тренинга активные его участники отработывали предложенные упражнения — и к окончанию занятия отмечали снятие усталости, чувства тревоги, ясность мыслей.



Рауль Халфин, председатель Республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ



Конечно, усвоить полный курс защиты от стресса и доступа к управлению внутренними ресурсами за одно занятие невозможно, и в этой связи слушателям тренинга было предложено дальнейшее онлайн-обучение по методу Ключ на YouTube-канале «Включи антистресс и Живи», с возможностью обратной связи.

В рамках проекта планируется создание документального фильма, который познакомит широкую публику с работой медицинской молодёжи во время пандемии коронавируса. «Отцам» и «детям» удалось сблизиться в период, когда людей призывали держаться друга от друга подальше — феномен, исследованию которого в фильме будет уделена главенствующая роль.

Кроме того, переняв опыт башкирских коллег, в Дагестане проведут широкомасштабное анкетирование, посвящённое посттравматическому стрессу среди переболевших коронавирусом.

Как видите, форум «ПрофВзлёт» действительно удался. Поэтому несомненно, что такие всероссийские, вернее международные, форумы будут периодически проходить в разных регионах. Впрочем, отлично, когда подобные мероприятия реализуются и на уровне субъекта. Не так давно, по следам «ПрофВзлёта» в Курске состоялся молодёжный образовательный форум для студентов-медиков «Курский Взлёт».

— **Вы упомянули доклад своего коллеги из Башкортостана Рауля Халфина, выступление которого дало**



положительный резонанс во многих направлениях работы. Не могли бы вы рассказать подробнее об опыте Башкирии по профилактике эмоционального выгорания медиков?

— Работа медиков всегда связана с повышенными физическими и эмоциональными нагрузками. Суточные дежурства, многочасовые операции, колоссальная ответственность за каждое (!) принятое решение, назначение или диагноз, переживание за результат лечения, который, увы, не всегда положительный, — это повседневность врачей и средних медицинских работников. В периоды подъёма заболеваемости COVID-19 все эти факторы умножились в своей интенсивности. Перенесённая многими неоднократно, коронавирусная инфекция сил и здоровья медикам не прибавила.

Кадровый дефицит, с одной стороны, следствие выгорания медиков, с другой — причина: растягивание находящихся в строю работников на вакантные единицы и на место тех, кто болеет, находится на учёбе или в отпуске, увеличивает нагрузки и интенсивность работы. А средняя зарплата для отчётов суммирует все эти дополнительные нагрузки.

Для уточнения ситуации и причин выгорания Республиканской организацией проведён опрос 2000 работников здравоохранения Башкортостана. 52,7% опрошенных медиков оценили своё состояние ниже удовлетворительного, 27% из этого числа отметили, что у них «практически нет сил». Для срав-



- снижение кадрового дефицита;
- улучшение организации работы, в том числе с целью уменьшения вероятности конфликтогенных факторов при общении медиков между собой и с пациентами;

- анализ и оптимизация отчётной нагрузки и нормативов на медиков;
- мониторинг нарушений в области трудового права и охраны труда, создание комфортных условий работы (питание, места для отдыха, мебель, канцелярские товары и т.д.);

- развитие корпоративной культуры, конструктивных взаимоотношений в коллективе, в том числе со стороны руководителей медицинских организаций;

- совершенствование системы наставничества и поддержки молодых специалистов, новых работников, системы признания заслуг сформировавшихся специалистов;

- формирование системы защиты медиков от объективно существующих профессиональных рисков;

- профилактика избыточного негатива, касающегося работы медиков, в СМИ, формирование позитивного имиджа профессии.

Повышение окладов и развитие системы наставничества особенно актуальны для молодых специалистов, часто выгорающих к 3–4-му году работы. Важно также создать благоприятную эмоциональную обстановку в коллективе, проявлять внимание к потребностям сотрудников. Здесь Профсоюз может связать интересы работодателя и работников. Польза от этих мер будет не только работникам и руководству медицинских организаций, но и пациентам.

Наш Профсоюз в Башкортостане уже занимается профилактикой выгорания, решая проблемы, которые его вызывают: от переговоров по повышению зарплаты и улучшению условий труда и оформления коллективных договоров до культурно-массовых мероприятий и спорта. В новую редакцию Отраслевого соглашения мы впервые внесли пункт о совместных с региональным минздравом мерах по привлечению медицинских кадров и укреплению кадрового потенциала отрасли, повышению престижа медицинских работников и профилактике эмоционального выгорания.

Имеется существенный опыт защиты медиков от профессиональных рисков (за 2021 год сумма исков к медикам снижена с 71 млн руб. до 3,1 млн руб., многие споры завершены в досудебном порядке). Целенаправленно работаем со СМИ и в социальных сетях над восстановлением положительного имиджа медиков и профсоюза.

Много мероприятий профсоюзные организации проводят на местах. При поддержке Профсоюза реализуется социально-культурный проект «Лекари души». Всего в течение года бригады артистов и художников планируют посетить 70 медицинских организаций, чтобы своими выступлениями привнести в жизнь медиков позитивные эмоции. Большой проект по профилактике эмоционального выгорания медиков и наставничеству реализует профком и руководство Поликлиники № 50 г. Уфы. Специалисты поликлиники прошли тренинг личностного роста с известными психологами, занимались иппотерапией. Летом наши профлидеры организовывали по всей республике «зарницы», туристические слёты, выезды коллективов на природу. Совместный отдых и занятия спортом помогают сплотить коллег и являются, по сути, эффективным методом психологической разгрузки. Много спортивных и культурно-массовых мероприятий проводит и Республиканский комитет Профсоюза.

— Следующий, 2023 год объявлен президентом Российской Федерации Годом наставничества. Какой смысл вы вкладываете в это понятие? Каким образом внедрение системы наставничества может повлиять на повышение качества медицинского обслуживания?

— Уверен, что необходимость внедрения практик системы наставничества в самые разные организации сегодня более чем очевидна. Особенно это касается сферы здравоохранения, ведь развивая наставничество, мы инвестируем в молодых медработников, а значит, создаём условия для развития квалифицированных, конкурентоспособных кадров.

Как я уже упоминал, 10 октября между Профсоюзом работников здравоохранения РФ, Министерством здравоохранения Нижегородской области

нения: в конце 2020 года, в разгар пандемии, этот показатель составлял 48 и 16% соответственно. Среди основных причин усталости медики на первое место отнесли напряжённость труда, объём и интенсивность работы, нехватку времени (21,8%); на эмоциональное напряжение от работы с людьми указали 21,7% опрошенных. Интересно, что 12% медиков отметили, что недостаточное внимание и поддержка со стороны работодателя, администрации учреждения также влияет на рост утомления. И тут есть о чём задуматься сторонам социального партнёрства.

Среди предложений по профилактике эмоционального выгорания, высказанных в рамках профсоюзного опроса, самые частые — это повышение оплаты труда, уменьшение объёма отчётной документации, снижение норматива нагрузки на ставку, отдых и оздоровление работников. Эти причины переутомления и выгорания очевидны, как и то, что поддерживать работоспособность уставших и выгорающих медиков необходимо уже сейчас. Важно не свести борьбу с выгоранием к направлению медиков в кабинет психологической разгрузки, хотя это тоже важно в качестве меры вторичной профилактики и коррекции. Для победы надо устранять причины, прежде всего системные:

- оптимизация системы оплаты труда в здравоохранении;



и региональной организацией Профсоюза был заключён первый в России договор о наставничестве.

В первую очередь мы договорились о взаимном и оперативном обмене аналитической информацией по применению наставничества в медучреждениях региона. Например, министерство сформирует реестр специалистов-наставников и создаст условия для их включения в работу, а Профсоюз контролирует этот процесс и окажет консультативную помощь. Кроме того, конкретные меры по развитию наставничества теперь будут прописаны и в Отраслевом соглашении.

Считаю, что подписанное соглашение открыло для медработников региона новые перспективы и стало гарантом развития сферы здравоохранения Нижегородской области. Если проект себя зарекомендует, то мы заключим аналогичные договоры и на федеральном уровне. Уверен, что так оно и произойдёт.

Возвращаясь к нашему форуму «ПрофВзлёт»: мы постарались охватить максимально широкий спектр участников, которые имеют успешный опыт наставничества и могут поделиться лучшими практиками. Представлю вам основные экспертные мнения.

Директор Центра повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения в Нижегородской области **Людмила Поклад** считает, что наставничество в широком смысле — это и практика студентов, и обучение молодых кадров на рабочих местах.

Заведующий кафедрой детских болезней Самарского медуниверситета, профессор **Дмитрий Печкуров** рассказал о классической модели настав-

ничества, которая внедрена в регионе. Она показывает отличные результаты: в Самарской области наставничество реализуется в 91 организации здравоохранения. Тут и положения о наставничестве, и система поощрения наставников, и областные конкурсы.

Нешуточный спор на «ПрофВзлёте» вызвал вопрос: можно ли называть наставничеством работу с первокурсниками? Например, Дмитрий Печкуров считает, что нет: это хорошая система по профориентации или студенческой практике, но не наставничество в смысле передачи профессионального опыта. Скорее это мотивация студентов на вовлечение в работу и формирование гордости за профессию.

Главный врач Сосновской ЦРБ в Нижегородской области **Светлана Трифонова** подробно рассказала о конкретной практике наставничества на примере участкового терапевта. Под него была специально разработана полугодовая программа наставничества. И всё так здорово получилось, что теперь и сама наставляемая в чём-то учит своего «педагога».

Врач анестезиолог-реаниматолог, председатель первички детской гор-

больницы № 1 Приокского района **Сергей Кулагин** зафиксировал проблемы внедрения и развития института наставничества. Среди них: дефицит мотивации, формальный подход, отсутствие профессиональной подготовки, сложность работы с поколением Z (поколение наставляемых), высокая загруженность и выгорание наставников.

Победитель конкурса молодых профлидеров в Смоленске и руководитель первички одной из поликлиник этого города **Карен Айрапетов** рассказал о своём выигранном проекте.

Доктор хочет организовать «Школу молодого врача», которая подвигнет выпускников к работе в первичном звене здравоохранения и позволит решить кадровую проблему.

Всё расписано до мелочей, обосновано, но пока не реализовано. Нужна поддержка областного Департамента Минздрава, но её пока нет. Форум вдохновил Карена на дальнейшую борьбу за реализацию проекта. Думаю, если этот специалист обратится к нам за поддержкой, то у него есть все шансы получить молодёжный грант, который реализует ЦК Профсоюза. ■





Иосиф Элиович: «В будущее — с уверенностью и оптимизмом!»

■ Марина Лепина

Интервью с председателем Межрегиональной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации Профсоюза работников здравоохранения РФ, кандидатом медицинских наук И.Г. Элиовичем.

— Иосиф Григорьевич, Санкт-Петербург и Ленинградская область — одни из регионов-лидеров с точки зрения развития социального партнёрства. Поделитесь, пожалуйста, вашим опытом: чего удалось добиться?

— В современный период социальное партнёрство — важнейший институт цивилизованного решения всех проблемных вопросов в социально-трудовой сфере в рамках переговорного процесса. Президент Российской Федерации Владимир Путин в мае 2019 года на X съезде ФНПР поручил Правительству Российской Федерации и главам субъектов РФ активизировать взаимодействие в формате «Власть — работодатели — профсоюзы». Этому же вопросу был посвящён приказ Генеральной прокуратуры РФ от 15.03.2019 № 196 «Об организации прокурорского надзора за соблюдением трудовых прав граж-

дан», который эффективно реализует-ся до настоящего времени.

На территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области процесс взаимодействия в рамках социального партнёрства в сфере здравоохранения в течение последних пяти лет приобрёл форму неформального, взаимозаинтересованного и результативного взаимодействия органов исполнительной, законодательной власти и Межрегиональной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Все проблемные вопросы решаются спокойно и конструктивно за столом переговоров, а не на митингах и баррикадах. Сфера здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области развивается системно, предсказуемо и поступательно. И здесь необходимо отметить большую роль наших социальных партнёров: вице-губернатора Санкт-Петербурга О.Н. Эргашева, курирующего вопросы здравоохранения

и социальной политики; заместителя председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам Н.П. Емельянова; председателей комитетов по здравоохранению Санкт-Петербурга и Ленинградской области Д.Г. Лисовца и С.В. Вылегжанина, председателей законодательных собраний Санкт-Петербурга и Ленинградской области А.Н. Бельского и С.М. Бебенина.

— Как принципы социального партнёрства помогают (в том числе в работе вашей профсоюзной организации) разбирать вопросы заработной платы, жилья, условий труда сотрудников, страховой защиты? И как удаётся на практике реализовать полномочия Профсоюза, которые сегодня довольно широки?

— Ярким и значимым примером для всех субъектов Российской Федерации стала поддержка медицинских работников, заболевших в ходе исполнения служебных обязанностей в период пандемии COVID-19, со стороны Правительства Санкт-Петербурга в виде единовременных выплат в размере 300 тысяч рублей. Большое значение для работников учреждений здравоохранения имела работа оперативного штаба по контролю и мониторингу ситуации с коронавирусной инфекцией при Межрегиональном комитете Профсоюза. Штаб работал более двух лет с 9 до 22 часов ежедневно без выходных, сотрудники помогали в поиске путей решения всех вопросов, возникающих у медицинских работников.

Особое внимание Межрегиональный комитет Профсоюза уделяет реализации права работников на участие в управлении организацией, что регламентировано Трудовым кодексом РФ. Только на основе конструктивного и постоянного взаимодействия, диалога администрации и трудового коллектива учреждений здравоохранения можно добиваться значимых и стабильных результатов в профессиональной деятельности. Именно поэтому мы рассматриваем социальное партнёрство как основу коллективинтегрированной модели современной медицинской организации.

Сегодня важны дополнительные меры социальной поддержки работников учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской об-



ласти. Это вопросы системной организации санаторно-курортного лечения, реабилитации после COVID-19, решения жилищных вопросов, выделения земельных участков на специальных условиях. Это непросто, но и уходить от решения этих задач было бы несправедливым. Сегодня сфера здравоохранения совершенно обоснованно признана органами государственной власти одной из основ национальной безопасности страны, что требует соответствующего отношения и заботы со стороны государства.

Другой задачей текущего года является реализация формулы «55 — 100»: 55 % — это требуемый минимальный уровень профсоюзного членства в учреждениях здравоохранения в целях обеспечения единого представительства интересов коллектива в коллективных переговорах; 100 % — это обязательное наличие действующих коллективных договоров во всех учреждениях и организациях сферы здравоохранения.

— **Сегодня одна из ключевых проблем выпускников вузов в том, что их подготовка расходится с практикой и ожиданиями организаций и предприятий, куда они приходят. Как профсоюзное движение помогает решать задачи трудоустройства молодых специалистов сферы здравоохранения и защиту их социальных прав и возможностей?**

— Действительно, важным аспектом нашей деятельности является мониторинг трудоустройства в учреждения здравоохранения города и области выпускников медицинских вузов и средних специальных учебных заведений. Стараемся, чтобы молодёжь с первых дней своей трудовой деятельности активно привлекалась к деятельности первичных профсоюзных организаций по таким приоритетным направлениям, как информационная работа, работа с молодёжью, реализация системы экономических преимуществ членов Профсоюза «Профдисконт».

Система «Профдисконт» стала сегодня одним из значимых факторов мотивации профсоюзного членства. Более того, в современных условиях идеология профсоюзного движения в обязательном порядке должна стать гармоничным сочетанием традиций



Подписание Отраслевых соглашений по основным направлениям социально-экономической политики и развитию социального партнёрства в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области на 2020–2022 годы

и базовых ценностей осознанного профсоюзного членства с созданием широкой многовекторной и постоянно развивающейся системы экономических преимуществ членов Профсоюза (получение товаров и услуг в различных секторах потребительского рынка со скидкой от 10 до 60 %), не доступной для людей, не состоящих в профсоюзных рядах.

Большое значение для решения вопроса повышения эффективности профсоюзной работы принадлежит организации качественного обучения профсоюзного актива всех уровней, включающего сегодня четыре уровня повышения квалификации и профессиональной подготовки.

— **Каковы ваши ближайшие планы?**

— Стоит отметить важнейшую роль соглашений сторон социального партнёрства на различных уровнях взаимодействия, начиная с Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2021–2023 годы. Наряду с трёхсторонними региональными соглашениями и отраслевыми соглашениями на федеральном и региональном уровнях, данный пакет соглашений

чётко регламентирует перечень вопросов, которые являются обязательствами каждой из сторон социального партнёрства и подлежат безусловной реализации.

Во втором полугодии 2022 года Межрегиональному комитету Профсоюза предстоит подготовить проекты отраслевых соглашений между Комитетами по здравоохранению Санкт-Петербурга, Ленинградской области и Межрегиональной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организацией Профсоюза работников здравоохранения РФ по основным направлениям социально-экономической политики и развитию социального партнёрства в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области на 2023–2025 годы. До 10 сентября 2022 года мы ждём предложений от наших районных и первичных профсоюзных организаций для их включения в проекты новых отраслевых соглашений на предстоящий трёхлетний период.

Таким образом, Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ имеет все основания для уверенного оптимизма в своём дальнейшем развитии. Мы знаем, что делать, — и это самое главное!

Татьяна Сивохина: «Миссия профсоюза — защитить права медиков»

■ Марина Лепина

Татьяна Сивохина определилась с выбором профессии врача главным образом благодаря своему внутреннему желанию помогать людям. И это желание не померкло с годами. Работая продолжительное время в организации с многотысячным штатом, она поняла, как важно, чтобы сотрудник не только чувствовал удовлетворение от результатов своего труда, но и ощущал себя комфортно в коллективе. Успешный опыт руководства в качестве председателя первичной профсоюзной организации ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» с 2014 года с членством 80% — а это 1500 сотрудников — позволил добиться многих результатов, в числе которых: первое место во Всероссийском конкурсе «Лучший коллективный договор», Знамя губернатора за организацию эффективного социального партнёрства в сфере труда, победа в номинации «Лучший профсоюзный сайт». А с 2019 года Татьяна Александровна возглавляет Самарскую областную организацию Профсоюза работников здравоохранения РФ (СООПРЗ РФ). В публикуемом ниже интервью председатель СООПРЗ РФ Татьяна Сивохина рассказывает о важных задачах и успехах руководимой ею организации.

— Самарская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ помогает врачам всего региона. Сколько организаций и какое количество людей объединяет эта структура? В чём её самые главные задачи?

— Мы представляем интересы 56 тысяч членов профсоюза. Приоритетным направлением деятельности Самарской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ является защита социально-трудовых прав и профессиональных интересов членов профсоюза, а также бесплатное оказание им юридической помощи.

Мы активно развиваем и международные связи, что важно для обмена опытом. В сентябре 2022 года Самарская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ выступила одним из партнёров Первой российско-белорусской научно-практической конференции «Пациентоориентирован-

ное здравоохранение и специализированная медицина XXI века». Конференция была посвящена вопросам повышения качества и безопасности оказания медицинской помощи на основе новых междисциплинарных технологий в медицине, взаимного сотрудничества в научно-практическом здравоохранении Самарской области и Республики Беларусь. Программа включала в себя работу в форматах онлайн и офлайн на пяти различных площадках. Коллеги из Белоруссии во главе с министром здравоохранения республики Дмитрием Пиневиным приняли участие в пленарном заседании, работе секций по разным направлениям, а также посетили учреждения здравоохранения Самарской области.

— Как профсоюз поддерживает медицинских работников Самарской области с точки зрения материальной, финансовой, юридической, социальной сферы? Что делается в этом направлении?

— В современных экономических условиях работники часто сталкиваются с незаконными увольнениями, несоблюдением трудового законодательства Российской Федерации, отказом Пенсионного фонда РФ в назначении досрочных страховых пенсий, нежеланием работодателя оплачивать сверхурочную работу или с попытками под угрозой увольнения возложить на работника дополнительные обязанности.

Поэтому в СООПРЗ РФ имеется отдел правовой защиты, который по обращению работников оказывает бесплатные юридические консультации — как по телефону, так и при прямом присутствии. Только по итогам 2021 года и за первое полугодие 2022 года нашей организацией в 188 случаях оказана правовая помощь членам профсоюза по оформлению судебных документов. Во всех судебных заседаниях интересы членов профсоюза представляет заведующий отделом правовой защиты СООПРЗ РФ — правовой инспектор труда ЦК Профсоюза.

Кроме этого, СООПРЗ РФ выполняет функцию профсоюзного контроля за соблюдением работодателями норм трудового права путём проведения профсоюзных проверок. Выходы в учреждения здравоохранения с целью проверки осуществляются согласно утверждённому плану и по поступившим обращениям членов профсоюза. По результатам проверок по требованию Профсоюза работникам возвращено 4 млн 522 тыс. рублей. Таким образом, удалось устранить нарушения при оплате труда за сверхурочную работу, работу в ночное время, нарушения в индексации среднего заработка в установленных законодательством случаях, нарушения при доведении месячного заработка до величины МРОТ.

— Пандемийный период был непростым, а для врачей он был тяжёлым вдвойне: приходилось буквально рисковать здоровьем и жизнью. Как профсоюз поддерживал коллег в минувшие два года?

— С первых «ковидных» дней мы оказывали серьёзную работу по поддержке медиков, работающих в красных зонах, поскольку их здоровье подвергалось особому риску. Велась информационно-консультационная работа по вопросам предоставления

ДОСЬЕ

Татьяна Александровна Сивохина — доктор медицинских наук, доцент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии СамГМУ. Занимает должность председателя Самарской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ с 2019 года. Удостоена почётного звания «Женщина года — 2013» в номинации «Работник здравоохранения». В 2017 году получила звание «Лучший врач России в области реабилитации», победив во Всероссийском конкурсе. С 2018 года — член правления Ассоциации врачей Самарской области, член правления Ассоциации реабилитологов России в области онкологии.



стимулирующих и единовременных выплат. В период нехватки средств индивидуальной защиты шились марлевые маски, закупались дополнительные антисептические средства. Большое внимание уделялось оздоровлению медработников: с декабря 2020 года по октябрь 2021-го через некоммерческую организацию «Профтуризм» было реализовано 170 путёвок для членов профсоюза и их семей в южные направления, также заключено соглашение с местным санаторием «Красная Глинка» на оказание услуг по оздоровлению со скидкой до 20 %.

Сейчас начали работать три новые социальные программы: это страхование профессиональных рисков, материальная помощь — компенсация оплаты санаторно-курортного лечения, а также бесплатные психологические тренинги с целью профилактики профессионального выгорания.

— Какую помощь оказывает профсоюз по улучшению и развитию взаимоотношений работодателей и работников сферы медицины в Самарской области? Какова сегодня миссия профсоюзных организаций в этом вопросе?

— Развитие социального партнёрства, направленного на защиту социально-трудовых прав и интересов членов профсоюза, — ещё одно важное направление деятельности профсоюза работников здравоохранения. Социальное партнёрство в медицинских учреждении

является основой заинтересованности сторон в сотрудничестве, уважении интересов и мнений представителей работников и работодателей и закрепляется заключением коллективных договоров, что обеспечивает работникам социальную защищённость, дополнительные льготы и гарантии.

За 2021 год и первое полугодие 2022 года СООПРЗ РФ показала высокие результаты в работе по проведению экспертиз коллективных договоров, соглашений и локальных нормативных актов. Правовая помощь оказывается как при разработке новых документов, так и при внесении изменений в уже утверждённые документы в связи с меняющимся трудовым законодательством.

На сегодня коллективные договоры заключены в 120 учреждениях Самарской области. Ещё в четырех учреждениях ведутся коллективные переговоры. Для сравнения: в 2021 году коллективные договоры имелись в 113 учреждениях; таким образом, сегодня охват ЛПУ коллективными договорами составляет

95 %. Наша цель — охватить коллективными договорами 100 % учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Самарской области.

— Каковы планы СООПРЗ РФ на ближайшее время?

— Наша задача — повышать эффективность работы профсоюза, а это зависит от качества подготовки профсоюзных кадров, авторитета председателя профсоюзной организации и его команды, которые должны обладать профессионализмом и ответственностью. Также мы стремимся к тому, чтобы сделать профсоюз интересным для молодёжи, а ещё для тех, кто раздумывает о том, вступать в него или нет. Модернизация, усовершенствование методов работы могли бы повысить привлекательность профсоюза для каждого его участника. Но только совместными усилиями, при поддержке неравнодушных людей, нам удастся принять вызов времени и осуществить прорыв в профсоюзном движении, проявляя заботу о людях. ■

Реализация задач отраслевого Профсоюза на Ставрополье В ДЕЙСТВИИ



Александр Иванович Кривко — председатель Ставропольской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ. Опытный врач-психиатр с 27-летним стажем работы. Имеет высшие квалификационные категории по специальностям «психиатрия» и «организация здравоохранения и общественное здоровье». Награждён нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». В 1982 году окончил Ставропольский медицинский институт. В 1995 году возглавил первичную профсоюзную организацию Ставропольской краевой клинической психиатрической больницы № 1, в 2009 году избран председателем Ставропольской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ.

ЗАЩИТА ТРУДОВЫХ ПРАВ

— **Александр Иванович, как осуществляется профсоюзный контроль по соблюдению трудового законодательства в медицинских организациях края?**

— В 2021 году в этих целях проведено 14 проверок работодателей, выявлено 641 нарушение норм трудового законодательства, устранено 638 нарушений. Большинство проверок было направлено на сохранение уровня заработной платы работников отрасли, недопущение её снижения, безусловное выполнение указов президента Российской Федерации, своевременности заключения трудовых договоров и дополнительных соглашений к трудовым договорам.

■ Ангелина Счастливая

Ставропольская краевая организация Профсоюза объединяет 193 первичные профсоюзные организации с количеством членов Профсоюза 62 819 человек. Охват профсоюзным членством составляет 81,9%. Охват профсоюзным членством среди врачей — 78,3%, среднего медицинского персонала — 82,5%, прочего — 73,4%. О работе Ставропольской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ рассказывает её председатель Александр Кривко.

Краевой организацией Профсоюза на личном приёме, включая устные обращения, оказана правовая помощь 6105 работникам отрасли. Рассмотрено 552 письменных жалоб и обращений.

Проведена экспертиза 3830 актов расследований случаев заражения медицинского работника или иного работника новой коронавирусной инфекцией COVID-19 при исполнении ими своих трудовых (должностных) обязанностей. В треть из них были внесены изменения и дополнения, что позволило большему числу работников получить единовременное социальное пособие в размере по 1 млн рублей, предусмотренное законом Ставропольского края № 58-кз от 30.04.2020 «О дополнительных социальных гарантиях медицинским работникам и иным категориям работников в случае заражения их новой коронавирусной инфекцией COVID-19 при исполнении ими своих трудовых (должностных) обязанностей».

— **Сколько членов Профсоюза обратилось за помощью в получении единовременного социального пособия?**

— За правовой помощью в краевую организацию Профсоюза по вопросу о предоставлении единовременного социального пособия, предусмотренного законом Ставропольского края 58-кз от 30.04.2020, обратилось 43 члена Профсоюза.

По всем обращениям подготовлены иски о признании

незаконным решения Министерства труда Ставропольского края об отказе в назначении единовременного социального пособия. Осуществлено 40 представительств в судах первой инстанции. По 14 случаям обжалования решений суда подготовлены возражения и осуществлено представительство в апелляционной инстанции. По трём случаям подготовлены кассационные жалобы. 29 членам Профсоюза по решению суда выплачено единовременное социальное пособие по 1 млн рублей.

Экономическая эффективность от всех форм правозащитной работы для членов Профсоюза составила 41,2 млн рублей.

КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ТРУДА

— **Как контролировались вопросы своевременного и полного выполнения мероприятий по охране труда?**

— Эти вопросы являются приоритетными направлениями работы выборных профсоюзных органов всех уровней.

В 2021 году в результате проведённых 288 проверок техническими инспекторами труда ЦК Профсоюза по Ставропольскому краю и уполномоченными по охране труда медицинских организаций выявлено 539 нарушений законодательства об охране труда. По результатам проверок руководителям медицинских учреждений, допустившим нарушения, выдано 105 пред-



ставлений об устранении допущенных нарушений.

Осуществлено 8 экспертиз результатов и качества проведения специальной оценки условий труда. Выдано 6 отрицательных заключений независимой экспертизы условий труда.

Прямой экономический эффект для работодателей от проведения независимой профсоюзной экспертизы на бесплатной основе можно исчислить в размере более 11,5 млн рублей.

Общая экономическая эффективность от всех форм работы технической инспекции труда для членов Профсоюза составила 24,8 млн рублей.

ПОМОЩЬ ЧЛЕНАМ ПРОФСОЮЗА

— Как членам Профсоюза помогают в трудную минуту?

— Материальная помощь из фонда «Солидарность» Ставропольской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ оказана 319 членам Профсоюза, заразившимся коронавирусной инфекцией при исполнении ими должностных обязанностей, на сумму 3,2 млн рублей.

Из фонда «Солидарность» выплачена материальная помощь в связи с болезнью, требующей дорогостоящего лечения, нанесением вреда здоровью в результате тяжёлого несчастного случая на производстве, приведшего к инвалидности, пожара в жилом доме или квартире, стихийного бедствия на общую сумму 1,4 млн рублей. Ситуации бывают разные: медицинская сестра скорой помощи, выйдя из автомобиля и следуя на вызов, была сбита автомобилем, водитель которого нарушил правила ПДД; молодая девушка получила тяжелейшую травму, которая привела к установлению 1-й группы

инвалидности. Профсоюз не остался в стороне, выделив 200 тысяч рублей для приобретения инвалидной коляски и на реабилитацию.

В 2021 году из фонда «Солидарность» выплачено 4,6 млн рублей.

В трудную минуту мы всегда готовы прийти на помощь членам Профсоюза.

В 2021 году материальная помощь из фонда «Оздоровление» Ставропольской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ была оказана на санаторно-курортное лечение 152 членам Профсоюза на сумму 1,4 млн рублей и на оздоровление детей в детских оздоровительных лагерях для 211 детей членов Профсоюза на 3,7 млн рублей.

Из фонда «Оздоровление» выплачено более 5,1 млн рублей.

В этом году в период летних каникул в лагере ДОЛ «Сосновый бор», который принадлежит Ставропольской краевой организации, отдохнули 185 детей членов Профсоюза.

В санаториях ФНПР с 20%-й скидкой и в санаториях России на льготной основе прошли санаторно-курортное лечение, реабилитацию после заболевания COVID-19 77 членов Профсоюза.

С начала этого года из фонда «Оздоровление» выплачено более 4 млн рублей.

ПРОФСОЮЗНЫЕ НАГРАДЫ

— Как поощряют членов Профсоюза?

— За самоотверженный труд во время пандемии памятной медалью Профсоюзного союза работников здравоохранения РФ «За заслуги в борьбе с пандемией COVID-19» были отмечены 377 членов Профсоюза из 50 первичных профсоюзных организаций.

Памятной медалью Профсоюзного союза работников здравоохранения РФ «Студенты-медики против коронавируса» награждено 235 студентов, которые участвовали в работе регистратур, горячих линий поликлиник и волонтерском движении, помогали врачам на приёме при заполнении документации.

В этом году в канун празднования Дня медицинского работника памятные медали были вручены 273 членам Профсоюза из 49 медицинских организаций края.

Общая сумма выплат за памятные медали составила 2,7 млн рублей.

Президиумом Ставропольской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ на 2021/2022 учебный год установлено 17 стипендий по 2000 рублей в месяц студентам образовательных учреждений среднего профессионального образования и 10 стипендий по 3000 рублей студентам образовательных учреждений высшего профессионального образования.

Профсоюзными наградами различного уровня в 2021 году награждено 448 членов Профсоюза, в текущем году — 321.

За оказание своевременной и оперативной помощи детской баскетбольной команде из Волгограда, пострадавшей в результате дорожно-транспортного происшествия, награждены Почётной грамотой Профсоюза работников здравоохранения РФ коллективы Грачёвской районной больницы, Ставропольской краевой больницы, краевой детской больницы, станции скорой медицинской помощи Ставрополя и городской больницы скорой медицинской помощи Ставрополя. ■

100-ЛЕТИЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Достоинно принимаем вызовы времени

■ Марина Лепина

В ноябре 2022 года Амурская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ отметила своё 100-летие. Об истории становления, развития, о задачах организации рассказывает её председатель Елена Николаевна Азарова.

В 2022 году исполнилось 100 лет со дня образования Амурской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ. Сегодня она объединяет 15 346 членов профсоюза и является защитником социально-экономических, трудовых прав, достойным представителем интересов в органах законодательной и исполнительной власти.

С ЧЕГО ВСЁ НАЧИНАЛОСЬ

В 1919 году появился первый единый профсоюз медицинских работников — Всемедикосантруд, в который вошли все работники здравоохранения СССР, а в 1924 году он был переименован в Медсантруд. По требованию профсоюза решались вопросы по улучшению труда медицинских работников, шло заключение коллективных договоров, медработники стали получать надбавки к зарплате за выслугу лет, сверхурочные работы и дежурства, медперсонал обеспечивался бесплатными льготными путёвками в санатории и дома отдыха, проводилась работа по ликвидации неграмотности. Постепенно профсоюз медицинских работников вырос в крепкую организацию, объединив в своих рядах всех медицинских, аптечных и ветеринарных работников СССР.

Что касается Амурской области, то до революции здесь было 14 боль-

ниц, в которых работало 28 врачей и 83 фельдшера. В 1922 году появился Амурский губернский совет профсоюзов, который на добровольных началах объединял рабочих и служащих всех профессий, туда вошла и профсоюзная организация медиков. В медицинский губернский профсоюз в 1922 году входило 260 человек.

С каждым годом количество членов профсоюза росло, в 1927 году в него входило 875 человек из 906 всех работающих, в 1928 году уже 1017 человек из 1041 работающего. В октябре 1932 года была образована Амурская область, а в Благовещенске создан Амурский обком профсоюза работников медико-санитарного дела. Основными задачами тогда были борьба за повышение производительности труда, привлечение широких масс медицинских работников к активному участию в строительстве здравоохранения, улучшение условий труда на предприятиях, обучение грамотности.

В 1950 году Областной комитет профсоюза медработников объединял уже 5689 членов профсоюза из 6086 работающих, что составляло 93,3% охвата. В 1971 году из 18 737 работающих в учреждениях и организациях здравоохранения 18 306 человек являлись членами профсоюза (97,7%).

СИЛА ПРОФСОЮЗА — В КОЛЛЕКТИВЕ

В Амурскую областную организацию Профсоюза работников здравоохранения РФ входят профсоюзные организации медицинских учреждений области. Это в том числе Амурский областной противотуберкулёзный диспансер; городская поликлиника, входящая в состав Свободненской больницы (профсоюзная организация поликлиники — одна из крупнейших в Амурской области, членство составляет 82,5%



от числа работающих); Областная психиатрическая больница; Константиновская больница; Зейская больница имени Б.Е. Смирнова; Медико-санитарная часть космодрома «Восточный» ФГБУ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»; Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы; Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; Амурская областная детская клиническая больница и другие.

Так, например, в ППО ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» профсоюз постоянно контролирует вопросы оплаты труда: ежегодно увеличиваются размеры оплаты труда. В учреждении была завершена специальная оценка условий труда, где профсоюзная организация принимала активное участие. Медработники проходят курсы повышения квалификации и усовершенствования на базе АГМА и Амурского медицинского колледжа Благовещенска. Сотрудники участвуют в туристических слётах работников здравоохранения Амурской области, получая призовые места. Основным направлением в первичной профсоюзной организации является привлечение молодёжи к общественной деятельности через членство в профсоюзе, активно используется наставничество.





Члены профсоюза Амурского областного кожно-венерологического диспансера — постоянные участники конкурсов, форумов, туристических слётов, благотворительных акций.

Профсоюз Стоматологической поликлиники Благовещенска для сплочения коллектива организует выезды на базу отдыха для проведения дней здоровья, проводит разнообразные конкурсы.

В Дальневосточном научном центре физиологии и патологии дыхания профсоюзная организация активно работает в сфере защиты социально-трудовых прав медицинских работников, организации работы по охране труда, оказания бесплатной юридической помощи членам профсоюза по вопросам соблюдения трудового законодательства и иным проблемам.

Профсоюз ГАУЗ АО «Белогорская больница» принимает активное участие в мероприятиях, посвящённых профессиональным праздникам, детским новогодним утренникам, детскому оздоровлению. Выделяются членские профсоюзные взносы для подготовки детей к 1 сентября, на санаторно-курортное лечение членов профсоюза.

В ГБУЗ АО «Бурейская больница» профсоюзный комитет активно работает в направлении защиты трудовых прав сотрудников, участвует в разработке, принятии и соблюдении коллективного договора учреждения. Члены профсоюза проводят специальную оценку условий труда сотрудников, ведут мониторинг соблюдения социально-трудовых обязательств, оказывают помощь членам профсоюза, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Активно идёт социальная жизнь учреждения: здесь проходит по-

священие в молодые специалисты, курсы на звание «Лучшая медицинская сестра», «Лучший лаборант» и другие.

В Городской поликлинике № 4 приоритетными направлениями работы профсоюза являются популяризация идей профсоюзного движения среди молодёжи, совершенствование работы по мотивации профсоюзного членства, усиление форм информационной деятельности, активизация работы по вопросам охраны здоровья и создания безопасных условий труда, расширение форм физкультурно-оздоровительных мероприятий.

МИССИЯ ПРОФСОЮЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

По состоянию на 2022 год в структуре Амурской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ насчитывается 67 первичных организаций, среди них есть первичная профсоюзная организация в коммерческом учреждении — «ООО КТ-Центр», а также 3 студенческих профсоюзных комитета. Это 15 346 членов профсоюза.

Амурская областная организация Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации является одним из авторитетных отраслевых профсоюзных объединений области. Удаётся эффективным образом отстаивать профессиональные интересы медицинских работников, работать над обеспечением эффективного социального партнёрства и социальной справедливости.

В условиях модернизации отрасли, перехода на новые правовые и экономические условия работы системы здравоохранения профсоюз обеспечивает гарантии реализации прав медицинских работников на профессиональную деятельность, достойную

оплату труда, решение проблем социальной защищённости, реализацию мер по охране и повышению безопасности труда.

Профсоюзная организация постоянно контролирует вопросы оплаты труда: совместно с администрацией и профсоюзным комитетом ежемесячно проводится распределение стимулирующих и других выплат работникам. Все вопросы, касающиеся сверхурочных работ, работ во вредных и опасных условиях труда, после личного согласия работника согласовываются с профсоюзной организацией.

Ещё одно направление работы организации — обеспечение благоприятной производственной среды: адекватной оплаты труда, социальных гарантий, возможностей профессионального и карьерного роста, защиты профессиональных рисков. От решения этих вопросов зависит уровень медицинской помощи, её качества, безопасность, удовлетворённость пациентов.

Амурская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ достойно принимает все вызовы времени, стоящие перед профсоюзом, понимая важность обеспечения гарантий конституционных прав населения на бесплатную медицинскую помощь. ■





ОООПРЗ РФ: укрепляем наши ряды

■ С.В. Быструшкин, председатель ОООПРЗ РФ

Омская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ (ОООПРЗ РФ) объединяет 122 первичные организации профсоюза. В общей сложности в ней состоит 36 756 человек. Показатель плотности профчленства составляет 67,9% (это выше, чем в целом по Российской Федерации, где аналогичный показатель равен 62,7%).

Несмотря на сложности, вызванные пандемией COVID-19, и другие факторы, повлиявшие на некоторое снижение профчленства, 43 первичные профорганизации не только сумели сохранить показатели по численности, но и увеличить их (к примеру, БУЗОО «Городская больница № 17», где профчленство увеличилось на 40%). А членство среди студентов ОмГМУ и учащихся БПОУ «Медицинский колледж» стабильно составляет 100%. Традиционно такой же показатель удерживается много лет в трёх первичных организациях.

К сожалению, есть примеры и значительного снижения профчленства. Учитывая такую ситуацию, аппарат областного комитета разработал соответствующие меры по сохранению и повышению численности членов профсоюза. Один из важных элементов этой деятельности — кадровая работа. Акцент делаем на омоложение и профессионализм руководящих кадров. Сегодня по уровню образования 88 председателей первичных профорганизаций (72%) — специалисты с высшим

медицинским и иным образованием. Среди председателей профорганизаций — главные (старшие) медицинские сёстры, начальники отделов кадров, юристы-консультанты и другие высококвалифицированные специалисты. А если проанализировать возрастной ценз, то порядка 30% председателей первичных профорганизаций — это люди в возрасте до 40 лет.

Немаловажный аспект в реализации кадровой политики — обучение профактива, в том числе и на иногородних базах. Это позволяет повысить не только квалификацию, но и личностную мотивацию. 22 человека прошли обучение на курсах в Санкт-Петербурге, Сочи, Анапе, Калининграде.

Проводим также круглые столы и дискуссии на важнейшие для профсоюза темы, такие как «Профсоюзы — их место в современном мире», «Профсоюзная идеология — как мы её понимаем» и др.

В деятельности по укреплению профорганизации опираемся на мотивационные резервы, одним из которых яв-

ляется оказание квалифицированной правовой помощи членам профсоюза. Экономическую эффективность от всех форм правозащитной работы можно выразить в денежном эквиваленте, который составил более 7 млн рублей, то есть такую сумму заплатили бы медики за услуги адвокатов при решении своих правовых вопросов, если бы не являлись членами профсоюза.

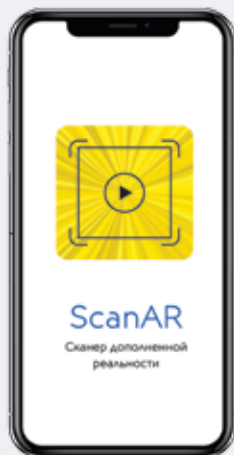
И самое главное: мы продолжаем оказывать адресную социальную помощь членам профсоюза, поскольку действуют положения «О порядке дополнительного финансирования первичных организаций, премирования и оказания материальной помощи членам профсоюза».

Не остались без внимания профсоюза медики, мобилизованные в рамках СВО, и члены их семей. Все они обеспечиваются материальной и финансовой помощью.

Все эти меры, несомненно, укрепляют областную профсоюзную организацию, несмотря на постоянные вызовы, которые сегодня изобилуют в нашей повседневной жизни. ■

ИНСТРУКЦИЯ

Журнал с дополненной реальностью
«Кто есть кто в медицине»



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



УСТАНОВИТЕ
бесплатное приложение
ScanAR



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



НАВЕДИТЕ
камеру на изображение
со значком приложения



ПОГРУЖАЙТЕСЬ
в публикации
с дополненной
реальностью

Олег Борцов: «Профсоюз помогает решать самые актуальные проблемы»

■ Марина Лепина

В Ростовской области уровень профсоюзного членства среди работающих в сфере здравоохранения и студентов медицинских учебных заведений составляет 78,1%, а в таких учреждениях, как городская больница № 1 им. Семашко г. Ростова-на-Дону, областная больница № 2, детская областная больница, Егорлыкский филиал ГБУ «Психоневрологический диспансер» Ростовской области, Ростовский медуниверситет, онкологический институт, ЮОМЦ ФМБА России, — от 90 до 100%.

О работе Ростовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ рассказывает её руководитель, член коллегии Минздрава Ростовской области и областного правления ТФОМС Олег Борцов.

— Мы ведём переговоры с разными субъектами социального партнёрства; раз в месяц проводим совещания с профорганизаторами, где обсуждаем текущие проблемы и ищем пути их решения. Важно, что развивается активное сотрудничество с учебно-методическим центром ФПРО, в результате чего повысилась правовая грамотность лидеров первичных организаций, усилился контроль над соблюдением трудового законодательства. Тесно взаимодействуем с руководством и трудовыми коллективами медицинских организаций области. В частности, это МБУЗ «ГБСМП» Таганрога, Неклиновская ЦРБ, ЦГБ города Азова, Семикаракорская ЦРБ. Обсуждаем вопросы задержки в выплате заработной платы; юридические, законодательные вопросы; нюансы использования профсоюзных средств. Безусловно, самые животрепещущие задачи, которые мы стараемся решать совместно с руководящими структурами наших медучреждений, — это достойная зарплата медиков, полный социальный пакет, решение жилищных вопросов. И это удаётся: по итогам 2021 года, средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее образование, составляла по отношению к среднемесячному трудовому доходу в целом по Ростовской области 198,7% (61 105,1 руб.), среднего

медперсонала — 106,6% (32 767,4 руб.), младшего — 96,9% (29 807,2 руб.). Также силами профсоюзной организации при активной помощи председателей первичек отслеживается потребность в обновлении парка автоматизированных рабочих мест.

Есть и целевые задачи, которые мы помогаем решать. Например, благотворительному фонду «Самбекские высоты» благодаря нашему общему участию удалось собрать деньги и построить временный музей — это важная работа в деле сохранения памяти и наследия героев великой истории нашей Родины.

— **Ростовская область — одна из лидеров в вопросах вакцинации от коронавируса. Как профсоюз поддерживал медиков в период пандемии?**

— Благодаря заранее принятым мерам в Ростовской области сохранены многие тысячи жизней. В донском регионе действует 5079 коек в 34 госпитальных, 8 из них расположены в Ростове. Увеличено число прививочных кабинетов, функционируют мобильные пункты вакцинации. Ростовская область заняла 4-е место среди 11 регионов, лидирующих по темпам вакцинации от коронавируса. Все медики, принимающие участие в оказании помощи больным с COVID-19, ежемесячно получают стимулирующие выплаты за счёт средств федерального бюджета. Ростовской



Олег Сергеевич Борцов — председатель Ростовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ с 1987 года. Член исполкома ФПРО, член президиума Федерации профсоюзов Ростовской области. Заслуженный работник здравоохранения РФ. Награждён медалью «За доблестный труд на благо Донского края».

областной профсоюзной организацией была организована горячая линия для членов профсоюза. Было принято решение о выделении единовременной материальной помощи членам профсоюза в связи с причинением вреда их здоровью от заболевания новой коронавирусной инфекцией. 1840 членов профсоюза получили материальную помощь на общую сумму более 12 млн руб. Для поддержки работников в период пандемии из профсоюзных средств было израсходовано более 8,5 млн руб. на организацию питания, приобретение средств индивидуальной защиты и личной гигиены и иной помощи работникам. Члены профсоюза, работающие в красных зонах, награждены медалями и знаками ЦК Профсоюза и областной профорганизации за борьбу с COVID-19.

— **Что запланировано на ближайшее время?**

— Помимо того, что постоянно находится у нас на контроле, планируем ещё более увеличить наши ряды, обеспечить обязательное, непрерывное образование профактива. Важно также повышать эффективность формирования, подготовки и использования кадрового резерва, укреплять профсоюзную солидарность, повышать массовость коллективных действий — словом, делать всё для того, чтобы Профсоюз работников здравоохранения РФ был одним из лучших. ■

От ученика «Предуниверсария» до лидера системы здравоохранения Ростовский подход к медицинскому образованию



■ Д.О. Черненко, начальник департамента по связям с общественностью и организационной работе ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Ростовский государственный медицинский университет (РостГМУ) — один из старейших и крупнейших медицинских университетов на Юге России. Со дня основания он занимает ведущее место в подготовке специалистов для практического здравоохранения России, стран ближнего и дальнего зарубежья. Философия вуза: непрерывность образования и воспитание лидеров здравоохранения — людей, которые не просто хотят освоить профессию, но готовы развиваться в ней, принимать серьёзные решения и с первых дней брать на себя ответственность.

ХОЧУ БЫТЬ ВРАЧОМ

«Выбор медицинской специальности в качестве дела всей жизни — очень ответственное решение, и принимать его нужно осознанно, взвесив все «за» и «против», — уверен ректор Ростовского государственного медицинского университета **Сергей Шлык**. — Реклама и борьба за абитуриента в классическом понимании высшей школы нам практически не нужны. Медвуз, по сути, монополист в своём сегменте, и задачи тут совсем другие. Мы, например, заинтересованы в привлечении максимально мотивированных и пригодных к профессии ребят, которые знают, на что они идут, имеют необходимые склонности и готовы посвятить этому делу всю свою жизнь». Работа со школьниками, по словам ректора, неотъемлемая и крайне важная часть университетской системы, особенно когда речь идёт о медицине.

В 2022 году для решения этой задачи РостГМУ запустил образовательный проект «Предуниверсарий». 111 дон-

ских старшеклассников были зачислены на обучение по пяти направлениям: «Первая помощь с элементами симуляционного тренинга. Анатомия», «Хирургия. Микробиология», «Стоматология», «Биология. Химия» и «Психология. Мой жизненный выбор».

Отработка практических навыков школьников происходит в центре симуляционного обучения. Здесь собрано более 400 единиц учебных пособий: манекены, муляжи, симуляторы, тренажёры — полный комплекс медицинского оборудования в соответствии с достижениями мировой системы здравоохранения. Центр занимает отдельный блок помещений в учебном корпусе университета общей площадью более 1000 м².

«Мы хотим, чтобы ребята почувствовали себя врачами, поняли, готовы ли они работать в этой профессии, — продолжает Сергей Шлык. — Общая стоимость оборудования симуляционного центра почти 1 млрд рублей. Это сделано для обучения студентов медуниверситета и медколледжей

и для того, чтобы они проходили здесь аккредитацию. Перед тем как выпускник мединститута прикоснётся к пациенту, он должен сдать экзамен на манекенах. У нас есть манекены, которые позволяют лучше узнать строение тела человека, есть манекены, на которых симулируют проведение медицинских манипуляций, например: внутривенных инъекций, эндоскопии, УЗИ — вплоть до серьёзных тяжёлых операций. Для школьников мы проводим циклы по хирургии, стоматологии, психологии, анатомии, неотложной помощи, химии и биологии. Этот поток — первая проба.

В будущем хотим, чтобы обучение в предуниверсарии стало системой. Подчеркну, это не экскурсия, а полноценная учёба».

УЧУСЬ БЫТЬ ВРАЧОМ

Ростовский государственный медицинский университет уже более 90 лет один из лучших научно-образовательных центров в области здравоохране-

В университете реализуется более 1000 циклов повышения квалификации. Разработаны новые практикоориентированные программы ДПО с учётом запроса работников практического здравоохранения и государственного заказа на опережающее обучение. В образовательном процессе используется новое наукоёмкое оборудование и современные образовательные технологии. Университет, одна из немногих в России медицинских образовательных организаций, имеет собственную клинику на 960 коек, стоматологическую поликлинику, клинко-диагностическую поликлинику и Военный учебный центр, осуществляющий подготовку специалистов по военно-медицинским специальностям.





Юрий Кобзев, министр здравоохранения Ростовской области:

«Ростовский государственный медицинский университет — это основа донского здравоохранения. Подавляющее большинство врачей, которые трудятся в Ростовской области, — выпускники РостГМУ. Мы работаем в тесном контакте с университетом, начиная от подготовительных курсов для абитуриентов, куда мы направляем будущих

специалистов, заканчивая курсами переподготовки для уже опытных врачей, проходящих на базе университета. Мы с удовольствием принимаем студентов Ростовского медицинского университета на практику в наши медучреждения и в дальнейшем обязательно примем на работу — они демонстрируют отличную подготовку и понимание своей профессии. За долгие годы совместной работы у Министерства здравоохранения Ростовской области установилось тесное сотрудничество с РостГМУ, и надеюсь, что оно со временем будет становиться только крепче».

ния и медицинских наук на Юге России. Университет ведёт подготовку специалистов по программам среднего профессионального образования, высшего образования — специалитета, бакалавриата, подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре и ординатуре.

Колледж университета реализует 5 собственных программ СПО: 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.03 Лабораторная диагностика, 31.02.05 Стоматология ортопедическая, 33.02.01 Фармация и 34.02.01 Сестринское дело.

Качество подготовки кадров в настоящий момент обеспечивают 168 докторов наук, профессоров, 470 кандидатов наук, 9 заслуженных деятелей науки РФ, 7 заслуженных работников высшей школы РФ, 27 заслуженных врачей РФ, 3 заслуженных работника здравоохранения РФ, а также заслуженный работник культуры РФ.

Помимо основной цели — обучения студентов, одну из главных задач руководство университета видит в воспитании будущих медиков.



«Нам нужны не только рядовые специалисты, — считает **Дмитрий Закусиллов**, председатель профсоюзной организации РостГМУ, — нужны руководители,

главные врачи. И в этом деле очень помогает профсоюз. В РостГМУ сформировалась одна из сильнейших профсоюзных организаций в городе. 98% наших студентов вошли в её состав. Около 100 человек — бессменный актив, который обеспечивает ключевые события научной, культурной, общественной жизни университета».

Студенческий актив профсоюзной организации РостГМУ — это молодёжная ветвь первичной организации.

Здесь входят ребята, выбранные сообществом обучающихся для представления своих интересов. Их работа организована по четырём ключевым направлениям: социально-правовому, культурно-массовому, спортивно-оздоровительному и организационному.

По словам Дмитрия Закусилова, работа в профсоюзной организации даёт возможность будущим медикам, помимо профессии, получать необходимые надпрофессиональные навыки: умение работать в команде, организационные способности, навыки документооборота, экологичное мышление, креативность и, наконец, управление проектами и процессами. «Именно здесь мы даём ребятам возможность почувствовать себя не просто частью университета, а его движущей силой, — говорит он. — Профсоюз поддерживает идеи и начинания, помогает развивать проекты, создаёт условия для проявления организаторских и управленческих компетенций. Мы организовываем все ключевые события университетской жизни, в том числе выпускной и традиционный праздник, посвящённый Дню знаний. Это некая школа жизни и, без преувеличения, большая семья неравнодушных, ответственных, талантливых ребят. Мы гордимся каждым из них и, уверен, на каждого сможем положиться в будущем».

Помимо сильного профсоюза, профессиональному и личностному развитию студентов РостГМУ способствуют тесные связи университета с лидерами регионального здравоохранения.

«Воспитывать будущих управленцев надо со студенческой скамьи. Сотрудники территориального органа Росздравнадзора по Ростовской области постоянно читают лекции на старших курсах и в ординатуре, передавая административный опыт. Недавно про-

водили лекцию, посвящённую дню безопасности пациента, на которой рассказали, как боремся с нелегальной продажей лекарств через интернет, так ребята сразу откликнулись. В результате благодаря информации, собранной будущими врачами и провизорами в сети, было заблокировано более 100 сайтов, торговавших дорогостоящими препаратами для лечения ВИЧ, гепатита С и онкологии, — рассказала **Татьяна Полинская**, руководитель территориального органа Росздравнадзора по Ростовской области. — Мы приглашаем ребят к себе на практику, чтобы они собственными глазами увидели работу надзорного органа, некоторые даже по окончании вуза приходят к нам на работу».



Я ВРАЧ

В настоящее время РостГМУ относится к числу самых крупных вузов страны, осуществляющих последипломное образование врачей и подготовку кадров высшей квалификации, а также дополнительное профессиональное образование специалистов здравоохранения для всей России.

Обучение по программам ординатуры реализуется по 62 специальностям. Практическая подготовка ведётся на 30 клинических базах с использованием возможностей симуляционного центра.

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки проводит обучение врачей по 86 специальностям. На факультете действуют 33 кафедры и 3 курса. Общее количество врачей-ординаторов и слушателей, получающих последипломное образование в университете, составляет свыше 9000 человек в год. ■



НМИЦ им. В.А. Алмазова



Больница Святого Георгия



Клиническая больница им. Святителя Луки

Санкт-Петербург — флагман медицинского туризма России

■ Светлана Лыбина

Санкт-Петербург — культурная столица России, где всё дышит историей. Люди со всего мира съезжаются в Северную Пальмиру, чтобы полюбоваться дворцами и парками, сокровищами Эрмитажа, пройтись по легендарному Невскому проспекту, увидеть, как разводятся мосты... Однако в настоящее время Петербург становится привлекательным для гостей не только как средоточие выдающихся архитектурных красот и других видов искусства, но и как город, занимающий лидирующее направление в медицинском туризме: сегодня его всё чаще называют медицинской столицей России.

Понятие «медицинский туризм» в Санкт-Петербурге закреплено на правовом уровне, а его продвижением занимается Санкт-Петербургское агентство медицинского туризма, предлагающее комплекс медицинских услуг лучших медицинских центров и реабилитационных программ уникального санаторно-курортного кластера. Иностранцы и жители всех регионов нашей страны могут совместить медицинское обследование и лечение в лучших медицинских учреждениях России с экскурсиями по легендарному городу на Неве и знакомством с его культурным наследием.

В 2021 году Петербург принял около 81 тыс. иностранных медицинских туристов, а в первой половине 2022 года их было уже около 61 тыс. человек. Это говорит о том, что город становится флагманом российского медицинского туризма.

С 23 по 27 октября 2022 года по приглашению Агентства медицинского ту-

ризма в Петербург съехались журналисты из разных уголков страны, чтобы познакомиться с некоторыми медицинскими учреждениями, предлагающими свои услуги для медицинских туристов. В рамках пресс-тура представители СМИ посетили лечебно-реабилитационный комплекс НМИЦ им. В.А. Алмазова, отделение «Северное» сети клиник «Скандинавия», Городскую больницу Святого Великомученика Георгия, родильный дом № 10, родильный дом № 2 — «Роддом на Фурштатской», ГБУЗ «Клиническая больница им. Святителя Луки».

Каждая клиника по-своему привлекательна для пациентов, нуждающихся в высокопрофессиональной медицинской помощи. Так, в **НМИЦ им. В.А. Алмазова** оказывается многопрофильная специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь, основанная на уникальной материально-технической базе, высоком профессионализме медицинского персонала

и непрерывной научной и образовательной деятельности учреждения. Здесь проводится лечение по профилям: урология (роботизированные операции), бариатрическая хирургия (оперативное лечение ожирения), сердечно-сосудистая хирургия (в том числе малоинвазивные операции при патологии аорты и периферических артерий), нейрохирургия, акушерство и гинекология (в том числе обследование и лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий), общая хирургия (абдоминальная, радиочастотная флэбэктомия, эндокринная хирургия), онкология, офтальмология, эндокринология (лечение заболеваний щитовидной, поджелудочной железы, надпочечников), педиатрия, травматология и ортопедия. Выполняется лучевая диагностика экспертного класса при широком спектре заболеваний (МРТ, КТ), радиологическая диагностика экспертного класса при широком спектре заболеваний (ПЭТ). Большим спросом пользуются программы check-up: обследование проводится в течение 1–2 дней в условиях стационара в палате повышенной комфортности или в режиме дневного стационара.

В основе работы медицинского персонала **Больницы Святого Георгия** лежит принцип пациентоориентированности, суть которого состоит в концентрации диагностики и лечения вокруг больного, а также в индивидуальном подходе к каждому пациенту. Главное отличие больницы — это «законченный цикл лечения», при ко-



Клиническая больница им. Святителя Луки



Клиника «Скандинавия»



Роддом на Фурштатской

тором пациент после выписки из стационара наблюдается у лечащего врача до полного выздоровления в условиях амбулаторно-консультативного отделения.

Врачи Больницы Святого Георгия выполняют весь спектр малоинвазивных эндовидеохирургических вмешательств, включая высокотехнологичные бариатрические операции при крайней степени ожирения, операции при гинекологических и урологических патологиях, травматологические и артроскопические вмешательства, операции по восстановлению кровотока в артериях нижних конечностей при диабетической стопе.

Больница оснащена оборудованием экспертного класса, операционными последнего поколения. Всё это способствует развитию медицинского туризма — россияне выбирают Больницу Святого Георгия для оперативного лечения.

СПб ГБУЗ «Клиническая больница им. Святителя Луки» — многопрофильное стационарное учреждение, где жителям Санкт-Петербурга, Ленинградской области, другим гражданам России в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге оказывают экстренную и плановую первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь.

С июля 2009 года на базе урологического отделения на функциональной основе работает Городской центр эндоскопической урологии и новых технологий.

Пациентам больницы доступна амбулаторно-консультативная и стационарная медицинская помощь по кардиологии, урологии, хирургии, гинекологии, неврологии, терапии, гериатрии,

физиотерапии, эндоскопии, рентгенологии, а также функциональная и клиническая лабораторная диагностика.

В клинике с использованием современных методик и технологий проводится лечение ишемической болезни сердца, стенокардии, гипертонической болезни, сердечной недостаточности, аритмий; заболеваний периферической нервной системы, острого нарушения мозгового кровообращения; гинекологических заболеваний; мочекаменной болезни, предстательной железы, инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей, гериатрических заболеваний.

В 2020 году был открыт новый операционный блок, аналогов которому нет в России. Новое высокотехнологичное оборудование сверхсовременных операционных, каждая из которых имеет своё собственное имя (Николая Пирогова, Петра Первого, Александра Суворова, Валерия Чкалова), позволило значительно увеличить число хирургических вмешательств.

Клиника «Скандинавия», отделение «Северное», специализируется на направлениях: акушерство, гастроэнтерология, гинекология, маммология, нейрохирургия, общая хирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, пластическая хирургия, проктология, травматология и ортопедия, урология и андрология, флебология, эндокринология.

Сеть многопрофильных клиник «Скандинавия» работает на рынке частной медицины более 20 лет и объединяет опытных врачей различных специализаций. В клиниках можно получить высококвалифицированную медицинскую помощь и широкий спектр медицинских услуг.

Специалисты клиники предоставляют профессиональную медицинскую помощь и поддержку своим пациентам,

опираясь на международные практики, надёжные медицинские технологии, включая актуальные инновационные технологии.

Здесь можно пройти комплекс современных исследований: магнитно-резонансную томографию (МРТ), компьютерную томографию (КТ), цифровой рентген, лабораторную и функциональную диагностику, маммографию, а также эндоскопические и ультразвуковые исследования.

Для эффективной диагностики используется оборудование экспертного класса. На сегодняшний день на базе клиники «Скандинавия» создан ряд специализированных центров, в которых успешно решают нестандартные задачи пациентов в рамках узких направлений: центр диагностики и лечения нарушений памяти; центр коррекции веса; центр лечения храпа и остановки дыхания во время сна; центр лечения головной боли; центр онкологии; центр неврологии, реабилитации и спортивной медицины.

В своей работе персонал клиники придерживается принципа системной защиты здоровья — через персонализированный и целостный подход к каждому пациенту.

В поле зрения представителей СМИ оказались два родильных дома: родильный дом № 10 и родильный дом № 2 — «Роддом на Фурштатской». В Роддоме на Фурштатской по-семейному уютно и красиво.

«Мы не первые, мы единственные!» — с любовью к своей работе и пациенткам заявляют специалисты семейной клиники, для которых семейные традиции — основная ценность.

«Роддом на Фурштатской» включает частную женскую консультацию с удобным графиком приёма врачей, центр коррекции патологии беременности, где сделают всё возможное, что-



Роддом на Фурштатской



Роддом № 10



Филиал МНТК «Микрохирургия глаза» имени Святослава Фёдорова

бы сохранить беременность и помочь женщине родить здорового малыша.

В Академии подготовки к родам «2 Плюс» проводятся как традиционные, так и современные технологии подготовки к родам.

Родильный дом — это ведение родов персональным врачом и акушеркой, анестезиологом и неонатологом, а также медицинский патронаж во время пребывания в роддоме. В палате интенсивной терапии новорождённым при необходимости проводится реанимация.

Программа «Суррогатное материнство» — это многолетний опыт наблюдения беременных после ВРТ (ЭКО, ИКСИ) в собственной женской консультации и возможность родить в комфортных условиях под контролем профессионалов.

В педиатрическом центре специалисты, которые знают малыша с рождения, обеспечивают индивидуальный подход и постоянную связь с персональным врачом.

Для иногородних и иностранных граждан в «Роддоме на Фурштатской» разработана специальная программа «Роды в Санкт-Петербурге».

Роддом № 10 — одна из крупнейших акушерских клиник Петербурга, где ежегодно проходит около 7 тысяч родов. Более 16 тысяч женщин обращаются сюда для подготовки к беременности и ЭКО, проходят лечение гинекологических заболеваний, выбирают клинику для ведения беременности и родов, в том числе после ЭКО и по программе суррогатного материнства, для послеродового и ежегодного планового наблюдения женского здоровья.

Для пациентов в клинике созданы комфортные условия с местами для отдыха, завтрак организован в формате «шведский стол», для пациентов и членов их семьи предусмотрены экскур-

сионные программы с посещением музеев, театров, лучших ресторанов города. На роды в клинику, известную высоким уровнем акушерской помощи, приезжают женщины со всех регионов России и из-за рубежа. Отметим, что на базе «Десятки» осуществляется весь спектр медицинских услуг в сфере акушерства и гинекологии.

Посещение **Санкт-Петербургского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» имени Святослава Фёдорова** стало завершающим мероприятием пресс-тура. Филиал является одним из 11 российских региональных центров Государственного учреждения МНТК «Микрохирургия глаза», созданного всемирно известным офтальмологом Святославом Фёдоровым. Комплекс включает здания операционно-диагностического модуля и гостиницы для пациентов, которым требуется стационарное лечение. За время работы врачами филиала было выполнено более 690 000 микрохирургических операций, проведены сотни тысяч обследований и консультаций. Высокий уровень медицинской помощи привлекает в клинику не только россиян, но и граждан Германии, США, Финляндии, Югославии, Италии, Хорватии, Сербии, многих других стран. В настоящее время Филиал представляет собой современное многофункциональное офтальмохирургическое учреждение, выполняющее до 27 000 операций в год. В филиале проводится полное диагностическое обследование глаз, проводятся операции по поводу катаракты, глаукомы, отслойки сетчатки, новообразований органа зрения, а также оперативные вмешательства при заболеваниях роговицы, блефаропластика.

Хирурги филиала делают оптико-реконструктивные операции, устраняющие последствия тяжёлых травм, проводят хирургическое лечение близорукости, в том числе прогрессирующей,

щей, косоглазия и других заболеваний органа зрения. Проводится лазерное лечение диабетической ретинопатии, периферических дегенераций сетчатки, начальных стадий первичной глаукомы, вторичной катаракты, помутнений стекловидного тела, лечение детских глазных заболеваний. Медицинская помощь, оказываемая пациентам в клинике, эффективна, безопасна, безболезненна, выполняется на уровне мировых стандартов. Это возможно благодаря самым передовым и надёжным технологиям диагностики и лечения глазных заболеваний, разработанным в МНТК «Микрохирургия глаза» и признанным офтальмологами всех стран; использованию оборудования, аппаратуры, инструментования лучших фирм мира; высокой квалификации, компетентности и заинтересованности специалистов-офтальмологов Санкт-Петербургского филиала. МНТК «Микрохирургия глаза» входит в систему ОМС, что позволяет социально незащищённым россиянам получать офтальмологическую помощь бесплатно. ■



Форум здоровья: инновационные решения для здравоохранения в постпандемийной реальности



■ Светлана Лыбина

В Санкт-Петербурге состоялся X юбилейный Петербургский Международный форум здоровья, в рамках которого прошли конференции и панельные дискуссии практикующих врачей, руководителей клиник, представителей академической науки, органов власти, Роспотребнадзора.

Форум, основная тема которого сформулирована как «Общественное здоровье в меняющемся мире», стал ключевым событием Северо-Западного федерального округа в сфере здоровья в условиях постпандемии. Мероприятие посетили 5772 человека из 13 стран: России, Алжира, Республики Бурунди, Вьетнама, Казахстана, КНР, Таиланда, Узбекистана, Эстонии, Беларуси, Армении, Индии, Сирии. Россия была представлена участниками из 52 регионов. О расширении популярности Форума свидетельствуют следующие цифры: количество экспонентов — 51; программных мероприятий — более 50; конференций на баллы НМО — 4; площадь экспозиции (S брутто) — 2298 м²; количество аккредитованных СМИ — 76.

На «Территории здоровья» посетители смогли пройти обследование сердечно-сосудистой системы, измерить внутриглазное давление, уровень глюкозы и кислорода в крови, сделать прививку от гриппа и коронавируса в пункте вакцинации. В общей сложности этим воспользовались 894 посетителя. Большой интерес вызвала выставка «Медицинская индустрия», где были представлены товары российских промышленных предприятий, работающих в сфере медицины.

Результатом работы Форума стало подписание деловых соглашений между комитетами по здравоохранению Санкт-Петербурга и Минска о сотрудничестве в области охраны здоровья населения, а также соглашения между ассоциациями «Здоровые города, районы и посёлки» и «Совет муниципальных образований Белгородской области».

В рамках форума состоялось масштабное отраслевое событие — Первый съезд экспертов медицинского и оздоровительного туризма стран — участниц БРИКС и ШОС, организатором которого выступил Комитет по развитию туризма Санкт-Петербурга при содействии Санкт-Петербургского агентства медицинского туризма.

Основные темы: международное сотрудничество, обмен опытом, работа с приезжающими на лечение зарубежными туристами. Кроме российских специалистов, в работе съезда участвовали эксперты из стран БРИКС и ШОС. Взаимодействие участников позволило сформировать задачи и обозначить перспективы развития медтуризма и экспорта оздоровительных услуг с учётом современных вызовов и открывающихся возможностей. Эксперты обсудили положительный опыт игроков рынка медтуризма, участники презентовали новые маркетинговые инструменты и стратегии развития. На пленарном заседании «Медицинский туризм: мировые тренды развития. Инвестиционный потенциал медицинского туризма» обсуждались вопросы стратегического партнёрства на межправительственном уровне, значимость развития отрасли для восстановления туризма, необходимость государственной поддержки медицинского туризма, создание профильной ассоциации стран-участниц.

На панельной сессии «Эффективные стратегии в международном медицинском и оздоровительном туризме: маркетинг, брендинг, продвижение» (модератор Адель Вафин) рассмотрены следующие темы: «Продвижение страны/города как дестинации медицинского туризма», «Международное взаимодействие как важный элемент маркетинга», «Эффективные инструменты», «Брендинг территории».

Спикеры сессии: **Марина Фролова**, ООО «Мосты медицинского туризма»; **Дмитрий Нефёдов**, главный редактор журнала «Кто есть кто в медицине»; **Оксана Гончарук**, МЕДКОР; **Дмитрий Богданов**, гендиректор санатория «Знание»; **Ирина Хомутова**, управляющий партнёр консалтинговой компании «Хомутова и партнёры».



Новые маркетинговые инструменты и стратегии презентовал главный редактор журнала «Кто есть кто в медицине» Дмитрий Нефёдов — основатель сервиса бесконтактных технологий Bay Ko и сервиса дополненной реальности ScanAR. В своей презентации он представил некоторые идеи и готовые решения фиджитал-коммуникаций, сделав акцент на их преимуществах. «В настоящее время мы сосредоточены на фиджитал-маркетинге и активно создаём новые коммуникационные решения на базе компьютерного зрения (дополненная реальность) и NFC-технологий (умная бумага, бесконтактные стойки регистрации в одно касание, бесконтактные визитные карточки), — отметил Дмитрий Леонидович. — Совсем недавно мы наблюдали, как все коммуникации перемещались в онлайн, а сейчас наблюдаем стремительную интеграцию виртуального в физическое пространство. Цифра становится неотъемлемой частью физического мира. И это наше настоящее и будущее.» ■



в Москве состоялось награждение лауреатов Премии имени академика А.И. Савицкого

В Москве, на площадке Центра международной торговли, состоялось одно из наиболее заметных событий в медицинской сфере — торжественное вручение Премии им. академика А.И. Савицкого. Церемония награждения прошла под эгидой V юбилейного Международного форума онкологии и радиотерапии For Life, который в очередной раз успешно объединил выдающихся врачей и учёных, организаторов здравоохранения, молодых специалистов и работников среднего медицинского звена из России и более десятка зарубежных стран.



Премия им. академика А.И. Савицкого была учреждена Ассоциацией онкологов России и Российским обществом клинической онкологии в знак глубокого

признания заслуг медицинских специалистов, лечебных учреждений и общественных организаций в борьбе с онкологическими заболеваниями. Кроме того, она стала данью памяти выдающемуся врачу и учёному Александру Ивановичу Савицкому, стоявшему у истоков онкологической службы в нашей стране.

В рамках конкурсного отбора экспертный совет Премии им. академика А.И. Савицкого рассмотрел более 100 присланных работ. Приоритет был отдан материалам, содержащим информацию о передовых и инновационных достижениях, а также о решении важных задач в сфере организации онкологической помощи. Проекты, получившие наибольшее количество баллов, были допущены к открытому народному голосованию для выхода на финальный этап конкурс-

ного отбора. По итогам народного и экспертного голосований в 10 номинациях победителями стали 7 специалистов и 3 командных проекта.

ЛАУРЕАТЫ ПРЕМИИ ИМ. АКАДЕМИКА А.И. САВИЦКОГО

«Онкогематолог года»

Любовь Саттаровна Аль-Ради

(проект «Волосатоклеточный лейкоз — диагностика, дифференциальная диагностика, лечение»)

«Молодой онколог года»

Дмитрий Дмитриевич Кудрявцев

(проект «Формирование роли предоперационной химиолучевой терапии в комбинированном лечении рака желудка»)



«Радиотерапевт года»

Екатерина Валерьевна Фёдорова
(проект «Три шага от первичного приёма до начала лучевой терапии»)

«Хирург года»

Оксана Александровна Саприна
(проект «Реваскуляризированный химерный кожно-мышечно-костный малоберцовый аутотрансплантат для одномоментной реконструкции языка и нижней челюсти при злокачественных опухолях полости рта»)

«Химиотерапевт года»

Татьяна Дмитриевна Барболина
(проект «Мезотелиома плевры: пора что-то менять»)

«Диагност года»

Елена Николаевна Ежова
(проект «Организация скрининга рака шейки матки в Тамбовской области»)

«Медицинская сестра года»

Валерия Викторовна Ткачук
(проект «Внедрение сестринской модели ухода с элементами FAST TRACK после хирургических вмешательств»)

«Лучший социальный проект»

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России и ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» МЗ РТ им. профессора М.С. Сигала

(проект «Комплексная программа информирования и подготовки ближайшего окружения паллиативного пациента с применением цифровой платформы»)

«Лучший образовательный проект»

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России
(проект «Новая архитектура представления медицинского знания в электронной среде по специальности «онкология»)

«Прорыв года»

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
(проект «Наблюдательное исследование новой коронавирусной инфекции



COVID-19 у больных заболеваниями системы крови»)

Примечательно, что лауреаты получили награду из рук известных и уважаемых врачей, учёных, ректоров вузов и главных специалистов Минздрава России. Среди них — Г.Т. Сухих, О.И. Кит, М.Д. Алиев, А.М. Беляев, Е.Л. Чойнзонов, С.И. Ачкасов, А.В. Важенин, А.А. Станжевский, И.В. Решетов и другие. Такой формат подчеркнул неразрывную связь поколений в медицинском и, в частности, онкологическом сообществе.

Андрей Дмитриевич Каприн, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России, президент Ассоциации онкологов России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,

отметил: «Грандиозные успехи современной онкологии являются результатом упорного труда специалистов различных направлений, которые так или иначе занимаются помощью пациентам с онкологическими заболеваниями. Вручение Премии им. академика А.И. Савицкого — это знак поддержки и благодарности нашим коллегам, выполняющим свой трудный профессиональный долг».

Церемония вручения Премии им. академика А.И. Савицкого стала ярким праздником, наполненным глубокой благодарностью коллегам, которые выполняют свой высокий профессиональный долг, а также напоминанием о безграничной ценности труда врачей-онкологов, ежедневно отдающих силы на благо здоровья пациентов. ■

VI Конгресс АСУР: новые цифровые технологии

■ Светлана Лыбина

В Москве состоялся VI Конгресс АСУР «Новые цифровые технологии сосудистой урологии и репродуктологии в современной медицине», в котором приняли участие представители 9 стран: России, Армении, Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, Белоруссии, Иорданского Хашимитского Королевства, Государства Израиль, Арабской Республики Египет. Научный форум с международным участием собрал ведущих учёных в области междисциплинарных знаний фундаментальной медицины и ангиорепродуктологии.



Олег Жуков, президент АСУР

—Много лет мы занимаемся разработкой и адаптацией для персональной работы современного врача цифровых карт визуализирующих методик наших больных с помощью облачных технологий, интегрированных в клиническую практику. Наши публикации цифровых технологий здравоохранения в центральной печати, участие в международных и федеральных мероприятиях позволяют нам широко обсуждать актуальные вопросы и аспекты биоинформационного пространства, телемедицины, электронного здравоохранения, инвестиций и инноваций фармацевтического рынка, а также проводить презентации цифровых медицинских стартапов, — отметил президент АСУР **Олег Жуков**, доцент кафедры эндоскопической урологии факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН, почётный профессор Национального научного онкологического центра МЗ РК, президент Ассоциации сосудистых урологов и репродуктологов (АСУР), член редколлегии международного журнала «Клиническая урология», действительный член РОУ, POPP, PAPЧ, ESR, ESUR, EAU, ESHI, ISSVA, ESHRE.

Одним из самых ярких выступлений на секции цифровой фармакологии был доклад **Максима Гуменюка** из Республики Беларусь о разработанном в ООО «Медхард» электронном стетоскопе Phonendo.

На сессии по цифровым технологиям в сосудистой урологии и репродуктологии с докладами выступили **Александр Васильев** (НМИЦ гематологии), **Сергей Штыров** (ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), **Melek Ulusoylu-Dumlu** (Университет Мармаара, Турция), **Вячеслав**

Черных (ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), **Роман Гарбузов** (РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), **Михаил Извеков** (НМИЦ гематологии). Сессию по цифровым технологиям в сосудистой урологии и репродуктологии завершил гость из Казахстана, доктор медицинских наук, профессор, врач-онкоуролог высшей категории **Жанабай Жумагазин**.

Мастер-лекция кандидата медицинских наук **Дмитрия Росуховского** была посвящена цифровой флебологии.

Креативной и интересной была сессия по цифровой репродуктологии, которую модерировал доцент **Сергей Боголюбов**. Его доклад «Цифровые методы оценки эякулята и их прогностическая значимость» заслужил центральное внимание аудитории.

Совершенно новый формат доклада продемонстрирован доктором медицинских наук, профессором, заведующей отделением вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ НМИЦ эндокринологии Минздрава России **Ириной Витязевой**.

С докладом «Прогностические методы оценки репродуктивного потенциала мужчины» выступил доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии ПСБГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России **Игорь Корнеев**.

Доклад «Интегративная оценка репродуктивного потенциала при электронной микроскопии сперматозоидов» представила профессор **Елизавета Брагина**.

Модератором секции по цифровой визуализации и топической диагностике в сосудистой урологии и репродуктологии выступил доктор медицинских наук,

профессор **Валентин Сеницын**. С интересом был встречен его доклад «Радиомика для дифференциации объёмных образований репродуктивных органов».

Со своими докладами выступили и практикующие врачи, в частности **Никита Кривогин-Феокистов** («Клиническое преимущество фьюженбиопсии предстательной железы») и **Никита Щекутеев** («Эволюция фокальных методов лечения при объёмных новообразованиях почек простаты»).

Секция завершилась презентацией новой монографии «Лучевая диагностика бесплодия» и раздачей дарственных экземпляров.

На второй день форума был проведён конкурс молодых учёных, к которому Программным комитетом АСУР было отобрано 7 докладов студентов и аспирантов Медицинского института РУДН, посвящённых цифровым технологиям нового поколения.

Дальнейшее проведение конференций по цифровой медицине в профессиональных сообществах принесёт нужную интеграцию аппаратно-программных продуктов в востребованных областях здравоохранения.

VII Конгресс АСУР «Фундаментальная ангиорепродуктология в современной медицине» состоится 12–13 октября 2023 года в ЦДУ РАН (г. Москва).

Ассоциация сосудистых урологов и репродуктологов приглашает также принять участие в новом формате **научного форума — хирургическом мастер-классе «Клинические рекомендации в сосудистой урологии и репродуктологии»**, который состоится 18–19 мая 2023 года в г. Севастополе. ■





МЕД ТУРИЗМ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

АО «ЭКСПОЦЕНТР»
Г. МОСКВА, РОССИЯ

5-8 ДЕКАБРЯ 2022

МЕДИЦИНСКИЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ 2022

ЗАРЕГИСТРИРУЙТЕСЬ СЕЙЧАС

WWW.МЕДТУРИЗМ.РФ

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



Торгово-
промышленная
палата
Российской
Федерации



ПАРТНЕРЫ:



МЕДИМОСТ



 RussianHospitals

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ПАРТНЕР:



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ОРГАНИЗАТОР:



Ассоциация
медицинского туризма
и экспорта медицинских услуг



В мире тенниса: ЮБИЛЕЙНЫЕ ТУРНИРЫ

2022 год — юбилейный для Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). Сегодня в него входят 30 фармкомпаний, представляющих всю товаропроводящую цепочку, от производителей фармсубстанций и готовых лекарственных средств до крупнейших фармдистрибьюторов и аптечных сетей. Турнир, посвящённый 20-летию СПФО (info@spfo.ru), состоялся на открытых кортах Парк-отеля «Горизонт» (www.horizontcenter.ru).

В турнире приняли участие теннисные клубы «Здоровье», «ДелоРосТеннис» и ветераны СВР.

Мужские пары, высшая лига: **Артём Яновский — Денис Кудимов; Константин Баранов — Алексей Богданов; Андрей Ужакин — Сергей Щетинин.**

Микст, высшая лига: **Татьяна Камальдинова — Михаил Серёгин; Елена Агапова — Александр Трусов; Надежда Соколова — Юрий Мамонин.**

Микст, первая лига: **Татьяна Лунькова — Юрий Лукашов; Елена Ливанова — Александр Трусов; Татьяна Савина — Дмитрий Раков.**

В турнире также участвовали генеральный директор Клиники цифровой стоматологии **Вадим Гребеников** и начальник научно-экспертного центра по разработке

и регистрации лекарственных средств Евразийской академии надлежащих практик **Андрей Васильев.**

По традиции из рук исполнительного директора СПФО Лилии Титовой, признанной мисс турнира «Кубок 20-летия СПФО», и бессменного организатора турниров — руководителя по связям с государственными органами НИАРМЕДИК ФАРМА Александра Топоркова победители и призёры получили награды, а все участники турнира — памятные подарки.

Кроме того, нынешней осенью состоялся ещё один юбилейный турнир — «Кубок 65-летия Александра Топоркова»; он прошёл на четырёх кортах пансионата Управления делами Президента России «Лесные Дали» (www.rzlok.ru).





Главный редактор журнала «Кто есть кто в медицине» Д.Л. Нефёдов получил кубок наставника Кубка 20-летия СПФО.



29 АПРЕЛЯ 2023 Г. СОСТОИТСЯ КУБОК 20-ЛЕТИЯ ЖУРНАЛА «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

Приглашаем всех желающих сыграть в теннис, поболеть за коллег и отметить юбилей журнала в кругу профессионального сообщества.

По вопросам участия обращайтесь (Моб., WA, Viber, Telegram):
+7 (916) 346-50-57 Дмитрий Леонидович Нефёдов, главный редактор журнала «Кто есть кто в медицине» (организационные вопросы)

+7 (926) 396-19-44 Александр Александрович Топорков, исполнительный директор теннисного клуба «Здоровье» (спортивная часть)

zdrav.club kto-kto.ru



Приглашаем

всех авторов
и спикеров журнала,
друзей и партнеров
сыграть в большой
теннис,
поболеть за коллег
и отметить юбилей
журнала в кругу
профессионального
сообщества.

КУБОК 20-ЛЕТИЯ ЖУРНАЛА КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ

29 апреля 2023 г.

Теннисный центр «Спартак».
Москва, Сокольники

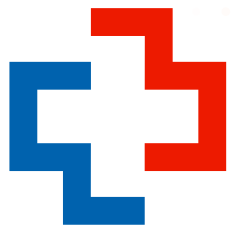
ПО ВОПРОСАМ УЧАСТИЯ ОБРАЩАЙТЕСЬ
(Моб., WA, Viber, Telegram):

+7 (916) 346-50-57 Дмитрий Леонидович Нефёдов,
главный редактор журнала «Кто есть кто в медицине»
(организационные вопросы)

+7 (926) 396-19-44 Александр Александрович Топорков,
исполнительный директор теннисного клуба «Здоровье»
(спортивная часть)

zdrav.club kto-kto.ru





РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ



РОССИЯ, МОСКВА, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»



Здравоохранение

«Медицинская техника,
изделия медицинского назначения
и расходные материалы»



Здоровый образ жизни

«Средства реабилитации и профилактики,
эстетическая медицина, фармацевтика и товары
для здорового образа жизни»



MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры

«Медицинские и оздоровительные услуги,
технологии оздоровления
и лечения в России и за рубежом»

**5-9
декабря 2022**

**5-8
декабря 2022**

WWW.ZDRAVO-EXPO.RU

Организаторы:

Государственная Дума ФС РФ
Министерство здравоохранения РФ
АО «ЭКСПОЦЕНТР»

При поддержке:

Совета Федерации ФС РФ
Министерства промышленности и торговли РФ

Под патронатом ТПП РФ

12+

РЕКЛАМА



 **ЭКСПОЦЕНТР**



Эффективны в борьбе с бактериями, патогенными грибами и вирусами, обладают рядом отличительных преимуществ

«ЭКОСФЕРА»

Уникальное
низкое содержание
активной химии

0,75%

Нейтральное,
безопасное,
без вредных
и агрессивных
компонентов

Подходит
для различных
возрастных
категорий

Пролонгированное
действие

3 часа



«СПИРТОВОЙ»

Доля спирта
соответствует
стандартам ВОЗ

75%

Усилители
действия

ЧАС

Минимальное
время
экспозиции

30 секунд

Пролонгированное
действие

3 часа

Продукция имеет Свидетельства о государственной регистрации

**Современные средства экспресс-дезинфекции
для кожных покровов и различных поверхностей**