

КТО есть ОТЯ

Who is Who

В МЕДИЦИНЕ



Михаил РАТМАНОВ

Министр здравоохранения Самарской области:

«Подчёркиваю: за всё, что происходит в здравоохранении Самарской области, отвечаю лично я».

С. 14

Дмитрий МОРОЗОВ

Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья:

«В экспертном совете по качеству медицинской деятельности должны быть специалисты по качеству вне медицины и даже философы, способные посмотреть на медицину извне. Это нужно для осмысления нашего стратегического движения вперёд».

С. 4

Олег САЛАГАЙ

Заместитель министра здравоохранения РФ:

«В проекте развития экспорта медицинских услуг участвует 71 субъект федерации. И надо сказать, сегодня медицинские учреждения субъектов предоставляют медицинскую помощь весьма высокого уровня».

С. 5

Дмитрий ТРИШКИН

Начальник Главного военно-медицинского управления Минобороны России:

«К концу 2019 года доступ к телемедицинским консультациям получают более 180 тыс. военнослужащих».

С. 30

интерсэн
ПЛЮС



**ПРОИЗВОДИТЕЛЬ
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ
СРЕДСТВ И
РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ
ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ**



23

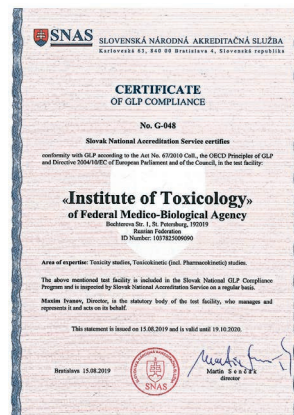
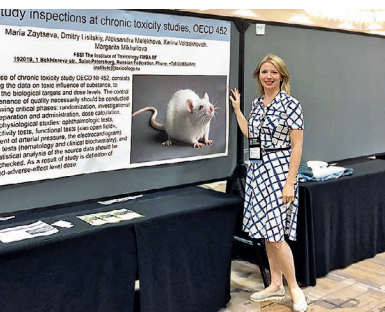
**ГОДА
В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА
КАЧЕСТВА
ГОСТ Р ИСО 9001-2015
ГОСТ ISO 13485-2011**



**СОБСТВЕННАЯ
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ**



ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

GLP сертификат Испытательного центра доклинических исследований ФГБУН ИТ ФМБА России является первым сертификатом в России с данной областью аккредитации.

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

осуществляет исследования общей токсичности, генотоксичности, канцерогенности и токсического действия на репродуктивную функцию для изделий медицинского назначения с учётом современных принципов менеджмента качества и правил обращения с экспериментальными животными.

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГАЗОВОГО ОРУЖИЯ

проводит медико-биологические и химико-аналитические испытания безопасности и эффективности газового оружия самообороны в целях сертификации на соответствие ГОСТ:

- патроны к газовым пистолетам и револьверам, стреляющим устройствам и газовому бесствольному оружию (ГОСТ Р 50742-95);
- средства самообороны в аэрозольной упаковке, устройства аэрозольные с пиромеханическими баллонами (ГОСТ Р 50743-95).

ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЭКОТОКСИКОЛОГИИ

проводит исследования проб природной и питьевой воды, сточных вод, сбрасываемых в открытые водоёмы, почв, грунтов и донных отложений, атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны и промышленных выбросов в атмосферу, отходов производства и потребления, исследования физических факторов окружающей среды, а также другие виды работ исходя из поставленных задач, технических возможностей и компетентности персонала, согласно области аккредитации.

КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

- химический анализ биологического материала на содержание тяжёлых металлов;
- двухэтапное (предварительное и подтверждающее) химико-токсикологическое исследование на определение психоактивных веществ в моче;
- качественное и количественное определение маркера хронического употребления алкоголя.

ОТДЕЛ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ И ИННОВАЦИОННЫХ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ

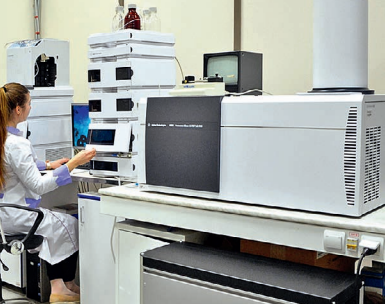
проводит подготовку кадров высшей квалификации по специальностям «токсикология» (медицинские и биологические науки), «фармакология, клиническая фармакология» (биологические науки) с получением удостоверения государственного образца по присвоенной квалификации: «Исследователь. Преподаватель-исследователь». Обучение по программам дополнительного профессионального образования различной направленности.

ФГБУН ИТ ФМБА РОССИИ

завершает строительство и вводит в эксплуатацию корпус клинико-токсикологического центра химической безопасности с последующим расширением сферы деятельности учреждения за счёт клинической составляющей.

В 2020 ГОДУ ФГБУН ИТ ФМБА РОССИИ ОТМЕЧАЕТ 85-ЛЕТИЕ

- 21–25 мая 2020 года пройдёт Всероссийский научно-практический форум «От науки к производству во благо человека (пациента)», включающий: II Всероссийскую научную конференцию «Токсикология и радиобиология XXI века», научно-практическую конференцию «Преимущество и последовательность надлежащих практик: от разработки до дистрибуции», посвящённую 85-летию учреждения.
- Будет дан старт мероприятиям II Всероссийского Фармпробега «Национальные цели в области здравоохранения: приоритетные вопросы развития» с международным участием.





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

РЕДАКЦИЯ

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

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
Заместители
главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**
Виктор КУТОВ
Александр ЛЯПИН

Фото на обложке: © Александр Ванштейн

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.
Издатели: ООО «Кто есть Кто», ООО «Спикер», ДЛ. Нефёдов.

Отпечатано в типографии «ВИВА-СТАР»:
107023, г. Москва, ул. Электрозаводская, 20, стр. 3.
Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 29.11.2019. Выход в свет 02.12.2019.
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.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:

107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.
Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный),
+7(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: journal@kto-kto.ru

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

Официальный сайт издательства:

www.kto-kto.ru



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
ЖУРНАЛА
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

Журнал «Кто есть кто в медицине» НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

В вашем смартфоне и планшете



Установить мобильное приложение
в App Store и Google Play

В вашем компьютере и ноутбуке



На портале
www.ktovmedicine.ru

Более **50 000** читателей
каждого номера журнала
ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ



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

на вашем столе



в социальных сетях

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ



ROBOMED

ROBOMED: IT-ПЛАТФОРМА,

объединяющая клиники и цифровые сервисы для пациента



HOME

REPORTS

SETTINGS

CONFIG

EHR

CRM

КАССА

ОТЧЕТЫ

Поиск пациента

Константин Тараканов

**Константин Игоревич Тараканов**

7.6% Рейтинг

64% Выполнение стандартов

23% Явка пациентов

Невролог. Неврологическое отделение

Центр 1905 г.

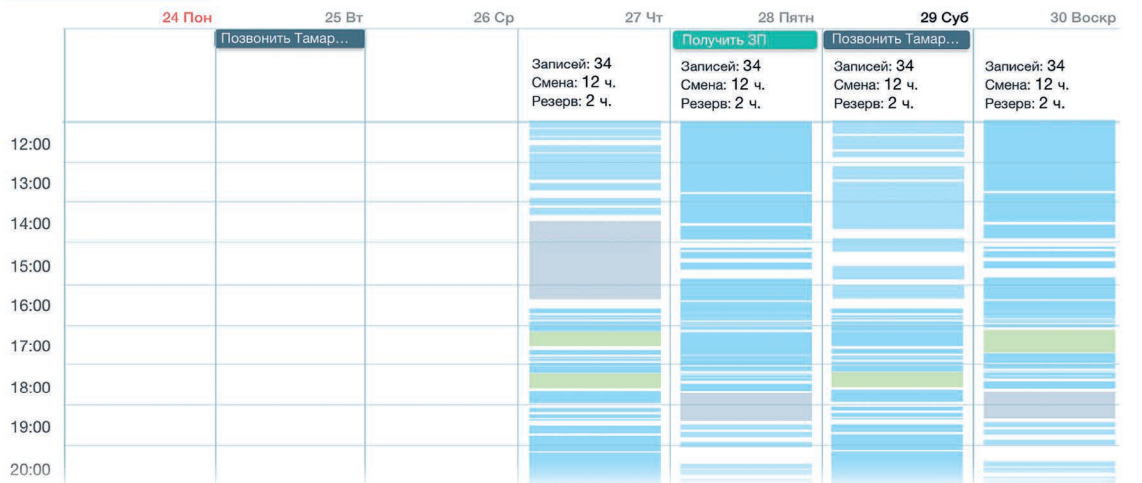
27 марта

30
Принять3
Явились1
Принято

27 марта, среда (сегодня)

← Неделя →

Месяц



Расписание

Задачи

Статистика

Последние клиенты

Профиль

© Robomed 2018

Мобильное приложение Rapasea позволяет всё время оставаться на связи с клиентом

Мы предлагаем пациентам передать контроль за своим здоровьем в мобильное приложение. Телефон поможет сформировать полезные привычки на основе персональных рекомендаций от консилиума специалистов и будет следить за ключевыми показателями организма.

А онлайн-чат с лечащим врачом избавит от необходимости лишних звонков в клинику.

Наше приложение позволяет вам переводить клиентов в прямую коммуникацию непосредственно с клиникой, минуя call-центр, ресепшн и самое главное — повторный поиск клиники через Интернет или агрегаторов. А значит, вы исключаете риск перехвата вашего пациента конкурентами, снижаете расходы на рекламу и прочие услуги.

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПРОГРАММЕ ОТВОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ

Мы выстраиваем работу всех сотрудников вокруг цифрового «пути клиента». Он включает в себя шаги непрерывного процесса:

- увидел рекламу,
- звонок в call-центр,
- посещение клиники,
- диагностика и лечение,
- контроль за посещением процедур,
- завершение лечения и диспансерное наблюдение.

На этапе привлечения клиентов Сквозная аналитика покажет эффективность каждой рекламной компании с точностью до одного пациента. Аналитика call-центра поможет рассчитать качество работы каждого оператора и всего подразделения в целом.

- На протяжении всего лечебного процесса работает Система Поддержки Принятия Решений. Она основана на программировании клинических путей по классификатору МКБ-10 и индивидуальных особенностях пациентов. Эти инструменты сокращают время составления медицинской документации врачами и снижают вероятность ошибок; в то же время они позволяют руководителю в режиме реального времени корректировать целевые показатели работы всей клиники, без долгих совещаний, споров и ежедневных напоминаний.

- Большая часть оказываемых клиникой услуг — это часть одного из тысяч запущенных «клинических путей». Разовые услуги в клиниках, использующих Robomed, — это редкость. Только комплексный подход к лечению даёт хорошие результаты. И, как следствие, лояльных постоянных клиентов.

Тел. 8 (800) 234-39-49
www.robomed.io/ru

Мобильное приложение Rapasea — это не только сервис, но и прямой инструмент повышения рентабельности медицинского бизнеса.

Реклама

Дмитрий Морозов: «Качество медицинской деятельности — принципиальное условие развития»

■ Геннадий Габриэлян

Председатель комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Морозов провёл очередную встречу с представителями медицинских изданий «Доброе утро с доктором».

Дмитрий Морозов сообщил об инициативе создания при комитете экспертного совета по качеству медицинской деятельности и подчеркнул необходимость осмысления качества медицинской деятельности не только в плане безопасности, но и качества как философской категории. «Сейчас мы занимаемся подбором экспертов. Считаем, что в таком совете должны быть специалисты по качеству вне медицины и даже философы, способные посмотреть на медицину извне. Это нужно для осмысления нашего стратегического движения вперёд». По словам Дмитрия Морозова, его предложение поддержали другие депутаты.

Председатель комитета выразил мнение о необходимости укрепления некоммерческих профессиональных ассоциаций медиков. Суждение о том, что они, равно как клинические рекомендации, будут «душить» врачей, абсолютно несостоятельно, отметил он; наоборот, они станут им помогать и защищать, в том числе в случаях судебного разбирательства. Профессиональные корпорации должны следить также за чистотой своих рядов — от некомпетентных врачей избавляться, а лидеров поощрять.

Дмитрий Морозов информировал медицинскую прессу о важнейших мероприятиях комитета. Завершена работа по анализу и обобщению антитабачных законопроектов — на рассмотрении находится более десятка инициатив. Основное внимание уделяется электронным средствам доставки никотина, вейпам, кальянам. Стержневым представляется проект, предложенный главой социального комитета Совета Федерации Валерием Рязанским, о приравнивании электронных сигарет к та-

бачным изделиям. На него уже получен положительный отзыв правительства. Антитабачный «шаг вперёд» должен быть сделан за осенне-зимний период, сообщил глава комитета Госдумы.

Удалось также пройти очередной этап в совершенствовании законодательства, касающегося обеспечения необходимыми медикаментами людей с орфанными заболеваниями. В Госдуму внесён проект о расширении перечня таких заболеваний, лекарства для лечения которых закупаются за счёт федерального бюджета.

К списку добавлены апластическая анемия и наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного) и X (Стюарта — Прауэра). «Это 2 млрд затрат ежегодно на централизованную закупку препаратов. В России 1518 человек страдают такими заболеваниями, в том числе 255 детей», — уточнил депутат.

Кроме того, парламентарий отметил, что в школы должны вернуться медики. «Мы внесли в правительство новую редакцию законопроекта о школьной медицине, над которым работаем, напомним, с 2016 года, — сказал он. — Продолжаем отстаивать свою позицию, что эта зона должна быть государством осмыслена и закрыта: медик в образовательном учреждении, в школе должен быть».

Дмитрий Морозов напомнил, что в конце октября в рамках партийного проекта «Здоровое будущее» состоялось обсуждение вопросов организации первичной медико-санитарной помощи в Приволжском федеральном округе. «В Казани прошла большая конференция с участием заместителей губернаторов, министров, мы собрали все субъекты



Борис Туляков

Приволжья. Этот опыт нам показался очень полезным в плане выявления трудностей, возникающих на местах, возможных рисков, поиска решений, которые устроят людей. Поэтому мы решили провести подобные обсуждения во всех федеральных округах. Следующим станет Северо-Запад: 13 декабря проведём общественное обсуждение по совершенствованию организации первичной медицинской помощи в Санкт-Петербурге», — сообщил председатель комитета. Он подчеркнул, что при проведении всех преобразований исходить надо прежде всего из потребностей людей, необходима социальная диагностика: что люди хотят видеть в данном месте, нужны ли им ФАПы, в каком количестве?

Глава комитета остановился также на изменениях в бюджете, согласно которым с 1 января 2020 года медики будут получать стимулирующие выплаты за раннее выявление онкологических заболеваний. «Это одна тысяча рублей за каждый случай, из которых половина пойдёт тому доктору, который выявил и поставил показание к дополнительному обследованию, а половина — тем, кто завершил обследование», — уточнил Дмитрий Морозов. ■

Экспорт медицинских услуг на подъёме

■ Геннадий Габриэлян

Ход реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» был освещён на пресс-конференции, которая состоялась в пресс-центре МИА «Россия сегодня».

Участие в мероприятии приняли заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Олег Салагай, директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России Сергей Муравьёв, руководитель Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава РФ Сабина Грин и директор Национального института качества Росздравнадзора Игорь Иванов.

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» является частью национального проекта «Здравоохранение», реализуемого в 2019–2024 годах. В его задачи входят разработка программы коммуникационных мероприятий по информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых в российских учреждениях, а также формирование системы мониторинга статистических данных медицинских организаций по объёму оказания медицинских услуг иностранным гражданам. На данный момент в проекте участвует 71 субъект РФ. Целевой показатель проекта — увеличение экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с показателями 2017 года, то есть до 1 млрд долларов.

Олег Салагай напомнил, что задача по увеличению объёма экспорта медицинских услуг до 1 млрд долларов была поставлена президентом Российской Федерации Владимиром Путиным. Эффективным положительным фактором является то обстоятельство, отметил он, что в последние годы рынок медицин-



Кирилл Онегов

ских услуг растёт во всём мире, и Россия не стала исключением.

Если говорить о первом полугодии 2019 года, то в учреждениях государственной системы здравоохранения России получили помощь 530 тыс. иностранных граждан. Для сравнения: в 2018 году таковых было около 300 тыс., а в 2017 году — 120 тыс. Устойчивая положительная динамика, по мнению заместителя министра, связана с повышением интереса к здравоохранению и более корректным представлением о видах медицинской помощи, которые можно получить в Российской Федерации. В государственном секторе приоритетными с точки зрения спроса являются такие профили, как кардиология, хирургия, стоматология, офтальмология, неврология, травматология и ортопедия. Если говорить о частном секторе, то нужно добавить репродуктивную и эстетическую медицину.

Тот факт, что в проекте развития экспорта медицинских услуг участвует 71 субъект Федерации, показывает, отметил спикер, что в эти процессы вовлечены не только федеральные учреждения. И надо сказать, что сегодня медицинские учреждения субъектов предоставляют медицинскую помощь весьма высокого уровня.

В продолжение пресс-конференции представители Минздрава России и Координирующего центра ФП «Развитие экспорта медицинских услуг» представили разъяснения по методологии про-

екта и подвели итоги мероприятий, проведённых в первый год его реализации.

Как отметил директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России **Сергей Муравьёв**, планируется, что к 2024 году количество иностранных граждан, обратившихся за медицинскими услугами в медорганизации различных систем здравоохранения РФ, достигнет 1,2 млн человек. Он сообщил, что проведён мониторинг существующих барьеров развития экспорта медицинских услуг, а также проанализировал региональные особенности в реализации проекта.

Поток иностранных граждан, прибывающих в Россию на лечение, пока является стихийным, отметила руководитель Координирующего центра по реализации проекта при ЦНИИОИЗ **Сабина Грин**. Подчеркнув, что особое значение приобретает разработка содержательной коммуникационной и рекламной кампании за рубежом, она призвала профильные российские СМИ подключиться к её проведению.

Директор Национального института качества Росздравнадзора **Игорь Иванов**, в свою очередь, выразил мнение, что участие в проекте «Развитие экспорта медицинских услуг» является драйвером развития российских медицинских учреждений. Чтобы оставаться конкурентными, они должны совершенствовать менеджмент качества медицинской помощи, подчеркнул он. ■

Задачи модернизации первичного звена здравоохранения: взгляд Профсоюза

■ М.М. Кузьменко, председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ, академик АМТН, д.м.н.

В августе — октябре текущего года президент РФ В.В. Путин провёл ряд совещаний, а также заседание Госсовета по вопросам, связанным с модернизацией первичного звена здравоохранения. Поручения президента Правительству РФ по итогам совещаний направлены на принятие конкретных мер по повышению качества и уровня доступности первичной медико-санитарной помощи гражданам страны, включая кадровое обеспечение здравоохранения.

Читатели журнала «Кто есть кто в медицине», очевидно, знают, что именно наш Профсоюз в течение многих лет бил тревогу по поводу сложившегося кадрового дефицита специалистов, критичность которого является одним из факторов, обусловивших проблемы с обеспечением доступности и качества услуг в сфере здравоохранения. Думаю, не надо много говорить о том, как эта проблема сказывается на пациенте: сроки ожидания приёма, госпитализации; невозможность получить своевременную помощь приближённо к месту проживания, а на приёме — недостаточное внимание врача пациенту, ведь за дверью кабинета — очередь. А нас, как Профсоюз, в этих условиях беспокоит тема чрезмерной интенсификации труда медработников: когда приходится работать в условиях увеличенного участка, сокращения времени приёма пациентов, сверхнормативного числа коек и т.д. И всё это без должной материальной оценки затраченного труда! Обо всём этом я и хочу поговорить в данной статье.



Александр Буриков

Уже теперь стало очевидным, что ещё более усугубили эту ситуацию предпринятые в последние годы меры по оптимизации сети учреждений и штатной численности, в основе которых, по сути, лежал поиск необходимых финансовых средств.

Президент страны, обратив внимание на недостатки в ходе предшествующих реорганизаций отрасли, поручил предпринять на всех уровнях целый комплекс мер по решению вопросов территориального размещения медицинских организаций с учётом транспортной доступности для граждан, обеспечения их соответствующей материально-технической базой, актуализации технических требований и нормативов эксплуатации зданий и оборудования.

Принципиально важен и тот факт, что будут разработаны общие требования к структуре и штатам медицинских организаций первичного звена, а также определён максимально допустимый для медицинских работников уровень совместительства.

Постановлением Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304, утвердившим принципы модернизации первичного звена здравоохранения, предусмотрено формирование оптимальной организационной и штатной численности медработников, согласование субъектами РФ с Минздравом России показателей штатной численности и нагрузки и их соответствующая корректировка. Предварит эту работу проведение анализа кадрового обеспечения учреждений, реализации на местах штатных нормативов, а также реальной нагрузки специалистов.

Теперь — о наиболее важной, с нашей точки зрения, теме, которая была обсуждена на совещаниях, Госсовете и нашла прямое отражение в поручениях президента и в последующем Постановлении Правительства РФ № 1304.

Это вопросы оплаты труда медицинских работников.

Фактически, президент не только обозначил самые болевые точки в этой сфере, но и определил пути их решения!

Ведь что мы имеем на сегодняшний день и на что Профсоюз постоянно обращал внимание на всех уровнях власти?

Крайне низкий уровень заработной платы, который у подавляющей части медиков принципиально далёк от цифр, озвучиваемых руководителями всех уровней; несовершенство самих систем её исчисления, которые не обеспечивают ни достойный её гарантированный уровень, ни соответствующую компенсацию специфических факторов профессиональной деятельности, ни эффективный механизм стимулирования качества и результатов труда.

По сути, это и есть исходная точка кадровых проблем в отрасли. Именно отсюда — и снижение престижности профессии, что в значительной степени обуславливает нежелание молодых специалистов работать по специальности, и эмоциональное выгорание работающих специалистов, в полной мере ощущающих реальное отсутствие внимания государства к их проблемам.

А фактическое замалчивание на всех уровнях власти этих проблем обусловило нарастание критической массы, которая сегодня выражается как в упомянутой президентом страны оценке граждан, так и в протестных действиях самих медицинских работников.

Всё, о чём я сказал выше, фактически определило замкнутый круг проблем, который можно разорвать только комплексом мер на государственном уровне. И вот сегодня практически все они нашли в той или иной мере отражение на самом высоком уровне — в Поручениях президента страны.

Я позволю себе остановиться на ряде позиций, каждая из которых представляется принципиально важной и в полной мере отвечает требованиям Профсоюза.

Напомню читателям журнала, что в течение многих лет после отмены Единой тарифной сетки одним из основных требований ЦК Профсоюза было формирование эффективной государственной системы гарантий по оплате труда, в основе которой должны быть предусмотрены единые размеры окладов по профессиональным квалификационным группам должностей работников. К сожалению, норма предыдущего Указа Президента РФ (от 07.05.2012 № 597) об утверждении базовых окладов не была реализована правительством страны.

И ситуация в регионах в части размеров минимальных окладов существенно различна. Приведу лишь один показатель: диапазон минимальных окладов по 1 ПКГ, то есть для неквалифицированных работников, составляет от 1650 рублей до 17 500, что формирует существенные различия в заработной плате по регионам в целом. Именно эта, не обусловленная спецификой деятельности, дифференциация уровней оплаты труда специалистов стала одним из главных факторов региональной кадровой разбалансированности отрасли.

Более того, крайне низкие размеры окладов в значительной части регионов обусловили «дотягивание» размеров зарплаты конкретных работников до размера МРОТ и, соответственно, выравнивание уровней зарплаты младшего и среднего, да и отчасти врачебного персонала, что

противоречит нормам трудового законодательства о зависимости размеров оплаты труда от уровня подготовки, квалификации, объёма компетенций, сложности труда.

Профсоюз совместно с Минздравом России предпринимал практические меры, направленные на изменение структуры заработной платы, исходя из увеличения в ней доли гарантированной тарифной части до 55–60 %. Однако этот процесс идёт непросто, ведь эта реформа, без дополнительных финансовых средств, осуществляется в основном за счёт уменьшения и даже исключения ряда надтарифных выплат.

И тот факт, что президент страны поручил Правительству РФ определить нормативы минимального должностного оклада медицинского работника, фактически является первым важнейшим шагом в формировании системы гарантий в уровнях оплаты труда работников.

Более того, президент поручил правительству страны представить предложения в целом по единой структуре заработной платы медицинских работников, определить единые правила установления в системе здравоохранения надбавок, в том числе стимулирующего характера.

Именно эти вопросы неоднократно поднимались Профсоюзом. Мы при этом исходим из того, что существующая значительная специфика профессиональной деятельности различных категорий работников здравоохранения, регламентируемая соответствующими порядками, стандартами оказания медпомощи, клиническими рекомендациями, требует также единого учёта её в условиях и размерах оплаты труда, независимо от территориальной принадлежности учреждений.

Для формирования правовой базы реализации указанных направлений президентом поручено обеспечить внесение изменений в Трудовой кодекс РФ в части наделения Правительства РФ полномочиями по утверждению требований к отраслевым системам оплаты труда.

Я повторяю, что комплекс проблем в сфере кадровой политики в отрасли многогранен, и вычленять в этом только оплату труда, при всей её значимости, было бы не совсем верно.

Для каждого работника чрезвычайно важными представляются и вопросы его социальной защиты, предоставления жилья, преференций в получении мест в дошкольных и школьных учреждениях.

Именно установление этих мер, в рамках социальной поддержки медицинских работников, поручил президент страны высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

И, разумеется, представляется чрезвычайно важным то, что на федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации будут определены объёмы дополнительных финансовых средств, необходимых для реализации направлений модернизации первичного звена здравоохранения.

Учитывая, что фактически все Поручения затрагивают трудовые, профессиональные, социально-экономические права и гарантии работников, Профсоюз принимает активное участие в подготовке нормативной правовой базы по их реализации.

Представители Профсоюза, в том числе его региональных организаций, включены в состав Рабочей группы по формированию требований к отраслевым системам оплаты труда медицинских работников, созданной при Минтруде России. Подчеркну ещё раз, у Профсоюза есть своё видение концепции новой системы оплаты труда, которая вновь будет обсуждаться в рамках нашей организации, с учётом предложений региональных организаций Профсоюза.

Значительная работа предстоит и на местах для региональных и первичных организаций Профсоюза в формировании Региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, с отражением в них вопросов, затрагивающих трудовые и социальные интересы, с последующим обеспечением мониторинга и контроля за их реализацией.

А завершая тему, хотел бы подчеркнуть, что в ходе реализации Поручений Президента РФ чрезвычайно важно не допустить искажения их смысла, обеспечив конкретную результативность каждого из его посылов! «Без фокусов», — как выразился сам В.В. Путин! ■



V Международный конгресс «Санаторно-курортное лечение»: реальная работа СКК по улучшению здоровья населения

■ Лариса Токарева ■ Фото Павла Панкратова

В Москве в отеле Marriot Moscow Novy Arbat состоялся V Международный конгресс «Санаторно-курортное лечение», организованный ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России. В основе концепции его проведения лежит междисциплинарный подход к проблемам профилактики социально значимых и профессиональных заболеваний, реабилитации, климатотерапии и улучшения состояния здоровья нации и качества жизни россиян на основе максимального использования структуры и потенциала санаторно-курортной отрасли Российской Федерации.

Начальник отдела организации и совершенствования программ реабилитации и санаторно-курортного лечения Минздрава России **Даржа Бадлуев** поприветствовал участников и гостей конгресса и зачитал приветственное слово от министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**.

«Санаторно-курортный комплекс России (СКК) традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом национальной системы здравоохранения. Сегодня его развитию уделяется осо-

бое внимание. Минздравом России осуществляется поэтапное обновление нормативно-правовой базы СКК. В прошлом году обновлены перечни медицинских показаний и противопоказаний санаторно-курортного лечения.

В настоящее время подготовлен проект распоряжения Правительства РФ об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития СКК в соответствии с предложениями федеральных органов исполнительной власти, субъектов РФ, а также

профессиональных сообществ. Следует отметить, что в реализации развития санаторно-курортной отрасли Минздравом России сохранено уникальное учреждение — НМИЦ реабилитации и курортологии, и мы сегодня присутствуем на его мероприятии».

Первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья **Наталья Санина** подчеркнула ориентированность российских здравниц не только на отдых, но и на диагностику и лечение пациентов. «Сравнивая эти учреждения с санаториями зарубежья,





можно уверенно сказать, что мы идём путём реальной работы по улучшению здоровья населения. Вместе с тем существует проблема доступности санаторно-курортной помощи. Есть необходимость улучшения материально-технической базы целого ряда учреждений санаторно-курортного типа. Считаю необходимым решить проблемы законодательного регулирования данной деятельности, включая разработку клинических рекомендаций оказания санаторно-курортной помощи. В этом направлении конгресс даёт возможность чётко выявить и в последующем предложить решение названных проблем».

Президент Национальной курортной ассоциации академик **Александр Разумов** поздравил руководство ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России с организацией памятного события, посвящённого 300-летию курортного дела в России. Основной задачей Центра как головного учреждения Минздрава России является модернизация нормативно-правовой базы, которая приводит к изменениям, происходящим в целом в российском здравоохранении, поскольку «система в целом перешла на одноканальное финансирование, а большинство документов, регламентирующих санаторно-курортную деятельность учреждений, можно отнести к государственной системе регулирования».

Александр Разумов подробно остановился на вопросах научно-практического обеспечения реализации стратегии здоровьесбережения населения в рамках выполнения указа президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». «Санаторно-курортное лечение представляет собой ключевой этап общего лечебно-диагностического процесса. Научными исследованиями убедительно доказано, что эффективность лечения, проводимого в санаторно-курортных организациях, позволяет в четыре раза уменьшить число обострений хронических заболеваний. При этом имеет место не только сохранение и укрепление здоровья граждан, в том числе категорий населения, нуждающихся в социальной защите, но и возникает существенная экономия финансовых средств».

Необходимо, считает докладчик, «развивать направление превентивной персонализированной курортологии» с целью разработки индивидуальных программ для здоровых людей и антивозрастных комплексов лечения.

Академик Александр Разумов отметил значимость СКЛ и для лиц, страдающих различными заболеваниями. «Расширение и уточнение показаний дало возможность успешно лечить на курортах больных, ранее на них не направлявшихся: пациентов с ишеми-

ческой болезнью сердца более тяжёлых функциональных классов; перенёвших инфаркт миокарда; пациентов после реконструктивных операций на сердце.

Наконец, на практике доказана эффективность использования СКК в качестве базы для проведения в специализированных отделениях санаториев реабилитационных мероприятий. Наибольшую важность в этих условиях имеют мероприятия по реабилитации больных инфарктом миокарда, больных, перенёвших операцию на сосудах и клапанах сердца, реконструктивные операции на почечных и периферических сосудах; после нейрохирургических операций по поводу доброкачественных опухолей, травм центральной и периферической нервной системы; больных, перенёвших операцию по поводу язвенной болезни, заболеваний жёлчевыводящих путей, больных после острой пневмонии и обострения хронических неспецифических заболеваний лёгких и др.

Доклад главного внештатного специалиста по санаторно-курортному лечению Минздрава России, директора СКК «Вулан» — НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» **Михаила Никитина** был посвящён вопросам доступности и качества СКЛ для граждан Российской Федерации. Отметив, что лечение в санаторно-курортных учреждениях и регулярная профилактика заболеваний позволяют





существенно увеличить продолжительность жизни, он перечислил категории граждан, имеющих право на СКЛ в рамках обязательного социального страхования, государственных (федеральных и региональных) источников финансирования, средств корпораций, ДМС и их сочетаний.

О роли ФГБУ «НМИЦ РК» в реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации рассказал и.о. директора Центра, доктор медицинских наук **Анатолий Фесюн**.

Кроме того, он озвучил предложения по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, среди которых — модернизация системы государственного регулирования развития СКК, в том числе санаторно-курортных организаций (независимо от форм собственности), совершенствование организации деятельности санаторно-курортных организаций, а именно: развитие кадрового потенциала, разработка системы информационного сопровождения СКК РФ, мероприятия по повышению инвестиционной привлекательности СКК РФ и развитию его инфраструктуры.

Научная программа конгресса включала вопросы изучения, учёта и охраны

природных лечебных ресурсов России, проведения научных исследований по применению физических факторов в клинической медицине на основе принципов доказательной медицины; изучения качества и лечебных свойств минеральных вод наружного и внутреннего применения, механизмов терапевтического действия природных лечебных факторов, влияния глобальных изменений климата на здоровье человека; разработки новых технологий в оздоровительной медицине и в медицине активного долголетия; подготовки кадров для модернизации системы санаторно-курортной помощи, нормативно-правового регулирования, управления и сервиса в санаторно-курортных организациях.

В рамках конгресса прошли рабочие тематические секции по актуальным вопросам СКЛ, совещание главных внештатных специалистов по санаторно-курортному делу, тематическая выставка, интерактивные презентации современных технологий на медицинском оборудовании.

Особое внимание на прошедшем мероприятии было уделено развитию санаторно-курортной отрасли Российской Федерации и определению точек роста для обеспечения качества услуг на мировом уровне. ■



Санаторий «Пикет»: крупнейшая многофункциональная здравница города-курорта Кисловодска

■ Елена Николаева

Пациенты и отдыхающие неизменно отмечают в своих отзывах слаженную работу персонала санатория, внимательность и чуткость к отдыхающим, а также — уникальную природу и чистый воздух. О том, как построена работа в здравнице, мы побеседовали с директором — главным врачом СКУ «Санаторий «Пикет» Геннадием Зайцевым.

— Геннадий Семёнович, чем ваша здравница выделяется в ряду других кисловодских санаториев? Что вы сами считаете своим конкурентным преимуществом?

— Уникальность нашего санатория прежде всего в месте его расположения — непосредственно в курортно-парковой зоне на высоте 960 м на территории площадью 10 га, где произрастает более 90 видов различных деревьев и кустарников.

Большую часть путёвок санаторий «Пикет» реализует через систему социального страхования. Лечение доступно для всех слоёв населения. В настоящее время санаторий востребован отдыхающими из всех регионов Российской Федерации.

Ну и, конечно, визитная карточка нашего санатория — специализированное глазное отделение, которое функционирует уже 61 год.

— Какие современные методы лечения, оздоровления, реабилитации наиболее перспективны сегодня для привлечения клиентов? Как они дополняют традиционный набор услуг здравницы?

— Лечебная база санатория представлена диагностическими и лечебными кабинетами и располагает бальнеолечебницей (нарзанные ванны, нарзанное орошение дёсен и век, зубов, гинекологическое нарзанное орошение, кишечное орошение). Водолечебный комплекс: подводный душ-массаж, циркулярный, восходящий, веерный души, душ Шарко. Имеется физиотерапевтическое отделение, стоматологический кабинет, зал лечебной физкультуры с тренажёрами, ингаляторий, отделение психотерапии.

В мае 2019 года открыт питьевой бювет с минеральной водой «Славяновская» и «Ессентуки — Новая».

Более подробно хотелось бы осветить работу специализированного глазного отделения на базе СКУ «Санаторий «Пикет», которое, как я уже сказал, является одним из главных конкурентных преимуществ нашего санатория.

— И клиенты отмечают это отделение, как я прочтала в отзывах о санатории «Пикет». Расскажите о нём чуть подробнее.

— Отделение было открыто в 1958 году, когда одной из ведущих причин возникновения слепоты и последующей инвалидизации больных являлась глаукома. Впервые в мире и в стране лечение глаукомы стало проводиться с применением естественных природных лечебных факторов — это бальнеотерапия, климатолечение, терренкур, условия низкогорья.

В связи с изменением в структуре глазной заболеваемости и инвалидности по зрению и слепоты изменились и расширились показания для санаторно-курортного лечения в глазном отделении санатория «Пикет». Сегодня здесь проводится комплексная терапия больных с дистрофиями сетчатки, 1–3 стадиями первичной глаукомы, с различными формами атрофии зрительных нервов, с сенильными незрелыми катарактами, с непролиферативной формой диабетической ретинопатии, с помутнением роговиц, стекловидного тела, с буллёзными кератопатиями; реабилитация больных с острыми сосудистыми нарушениями кровообращения сетчатки и зрительного нерва, после оперативных вмешательств. Лечение аномалий рефракций с использованием физиотерапевтических методов



открывает новую страницу в офтальмотерапии и даёт надежду на ослабление этих состояний в детском возрасте.

Разработка и применение новых методик терапии стало возможным благодаря открытию офтальмологического физиотерапевтического отделения, которое на сегодняшний день располагает современной офтальмологической и специальной медицинской техникой, используемой в диагностическом и лечебном процессе глазных заболеваний и позволяющей применять, наряду с естественными природными лечебными факторами, передовые методы лечения.

Профилактика слепоты и инвалидности при перечисленных выше заболеваниях глаза является чрезвычайно важной задачей ввиду многочисленности этого контингента больных, преимущественно трудоспособного возраста.

Глазное отделение санатория «Пикет», являясь уникальным, успешно занимается реабилитацией больных с тяжёлой патологией органов зрения. Мы это направление развиваем. В 2020 году планируем открыть офтальмологический центр в санатории, что значительно улучшит обслуживание наших отдыхающих.

— Расскажите немного о коллективе здравницы: кто они — профессионалы «Пикета»?

— Особая гордость — коллектив санатория. Все медицинские работники: врачи, медицинские сёстры — имеют высшую и первую квалификационную категорию.

Персонал постоянно повышает свои квалификационные знания, использует передовой опыт. За годы функционирования глазного отделения защищено 5 кандидатских диссертаций и опубликовано в центральных научных офтальмологических журналах страны и за рубежом свыше 80 научных статей.

Согласно разработанному плану совместных мероприятий по повышению эффективности лечения и обслуживания отдыхающих весь коллектив здравницы нацелен на высокое качество, профессионализм, заботу, душевное отношение к отдыхающим. ■

Современное здоровье через СМИ

■ Елена Николаева

Врачебное сообщество вышло в Интернет. С каждым годом стремительно растёт количество врачей-блогеров, ведущих собственные страницы в социальных сетях, имеющих интернет-каналы и принимающих участие в многочисленных телевизионных проектах. Что это — дань моде или средство для самореализации? Поговорим об этом с руководителем Центра формирования здорового образа жизни, постоянным гостем федеральных телевизионных программ, врачом, кандидатом медицинских наук Ириной Добрецовой.



ДОСЬЕ

Ирина Владимировна Добрецова — кандидат медицинских наук, руководитель Центра формирования здорового образа жизни, организатор здравоохранения, врач-педиатр с 17-летним стажем. Многие годы проработала детским нефрологом и главным внештатным специалистом Красноярского края. Имеет большой опыт участия в различных медиапроектах и является постоянным экспертом ряда телевизионных программ по вопросам здоровья и медицины.

— **Ирина Владимировна, здравствуйте. Скажите, с чем вы связываете такую интенсивную медийную активность врачей?**

— Во-первых, тема здоровья и всё, что с этим связано, является чрезвычайно актуальной, спрос на получение достоверной и полезной информации очень высокий. Люди хотят быть здоровыми и, если заболели, максимально быстро получить профессиональные рекомендации. И вместо того чтобы пойти к врачу, люди ищут ответы в средствах массовой информации, в Интернете. Во-вторых, сегодня молодые доктора прекрасно владеют навыками интернет-коммуникаций и современными информационными технологиями, позволяющими им удовлетворять запросы общества.

Информации огромное количество, в том числе много рекламы, и, конечно, обычному человеку, не имеющему медицинского образования, достаточно сложно найти среди них достоверную. В данном случае необходимо доверять только тем контентам, которые вам порекомендовал ваш врач, и не заниматься самолечением.

— **Вы правильно отметили, что вместо того чтобы пойти к врачу, люди, используя Интернет, сами пытаются поставить диагноз и назначить лечение. Нет ли здесь опасности пропустить начало заболевания или неправильно понять, или неправильно использовать полученную из Интернета информацию?**

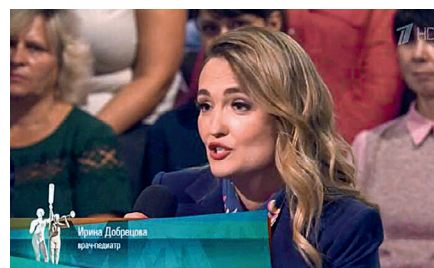
— Несомненно, опасность есть. Поэтому важно понимать, какую информацию вы хотите получить и что потом с ней делать. Если речь идёт о наличии у вас каких-либо болезненных симптомов, повышенной температуры, сыпи и других патологических состояний, я бы настоятельно не рекомендовала искать ответы в Интернете, даже в медицинских ресурсах. В данном случае нужна только консультация врача, а собственный поиск диагноза или лечения заведомо приведёт к ошибке. С одной стороны, можно, начитавшись в Интернете ужасов, поставить себе несуществующий у вас диагноз и подвергнуть себя дополнительному стрессу.



Передача «Утро России» на «Россия 1»



YouTube – канал «ВиталонТВ»



Передача «Мужское/Женское» на Первом

С другой стороны — не обратить внимания на незначительные симптомы и на ранней стадии пропустить начало серьёзного заболевания, что часто встречается в онкологии.

Но если мы говорим о профилактике заболеваний, о здоровом образе жизни, то благодаря развитию Интернета, социальных сетей, любой человек за несколько минут может получить много полезной информации, в том числе через блоги и сайты врачей и медицинских организаций.

— Ирина Владимировна, вы тоже ведёте собственные блоги в Интернете и как раз уделяете большое внимание профилактической медицине и здоровому образу жизни.

— Совершенно верно, потому что роль врача в пропаганде ведения здорового образа жизни, здорового питания, занятия спортом, правильного развития и воспитания детей является главной и первоочередной. Важно предоставить людям правильный вектор, направить по нужной дороге по пути к здоровью и долголетию. В своих выступлениях и репортажах я стараюсь представить максимально понятную и простую информацию. Заниматься профилактикой намного приятнее, чем сталкиваться уже с лечением. Я как врач-педиатр, отработав много лет с тяжёлыми пациентами, отчётливо это понимаю.

Более того, сегодня заниматься своим здоровьем — это современно. Поэтому, если мы хотим быть успешными, сильными, — то должны быть здоровыми. А значит, необходимо вести активный образ жизни, без вредных привычек, и заниматься своевременной профилактикой и контролем своего здоровья. И чем чаще мы будем про это говорить и писать, тем будет только лучше. Сейчас государством реализуется много проектов по темам профилактической медицины и здорового образа жизни, уделяется этому во-

просу всё больше и больше внимания. Но наши усилия, скажем так, частные инициативы врачей и некоммерческих организаций, прекрасно их дополняют через социальные сети, блоги, интернет-каналы и сайты и дают синергетический эффект, направленный на снижение заболеваемости и улучшение здоровья россиян.

— Прекрасно, вы делаете хорошее дело, а что вас заставляет уделять этому столько внимания?

— Хороший вопрос. Наверное, какая-то внутренняя потребность помогать людям, использовать свои знания и практический опыт, делиться полезной и необходимой информацией, которая влияет на здоровье, на развитие здоровых детей, на долголетие, отвечать на самые простые вопросы. Например, пить кофе или не пить.

— Кстати, многие из нас очень любят кофе. Раньше нам говорили, что он вреден, повышает давление. А что вы скажете об этом напитке?

— Моё отношение к кофе очень хорошее. Учёные выявили, что кофе замедляет развитие болезни Паркинсона и уменьшает симптомы болезни — помогает лучше контролировать движения. Целебен для печени, предотвращает переход гепатита в цирроз, а цирроза — в рак. Снижает риск развития рака матки у женщин, рака мочевого пузыря и простаты у мужчин. Если употреблять 3–4 чашки кофе в день, снижается риск развития диабета второго типа, возникновения инфарктов и аритмии. И к тому же аромат кофе обладает антистрессовым эффектом. Если вы пьёте кофе, то вы меньше подвержены депрессии!

— Интересно, спасибо. А в целом какую роль питание играет для профилактики различных заболеваний?

— Питание играет очень большую роль в сохранении здоровья. Особенно важно здоровое питание для формирования организма ребёнка и продол-

жительности жизни. Важно сформировать правильные пищевые привычки в семье. Очень часто люди, которые хотят похудеть, находятся на однообразных диетах, лишая себя сладкого, вкусного и сытного. Я не поддерживаю жёстких ограничений, питание должно быть разнообразным. Необходимо выработать полезные привычки, активно двигаться и не срываться в «штопор переедания».

— Как частый эксперт в различных телепередачах скажите, какие темы наиболее востребованы на федеральных телевизионных каналах? Что больше всего интересует зрителя?

— Телевизионный контент старается сохранить аудиторию, активно борется с Интернетом, поэтому очень много уделяет внимания вопросам здоровья и здорового образа жизни, пытается максимально удовлетворить телезрителя наиболее актуальной и востребованной информацией про медицину. В телевизионных передачах достаточно часто затрагиваются вопросы правильного питания и формирования здоровых детей. В связи с этим, пользуясь случаем, ещё раз обозначу важность темы вакцинопрофилактики, которую неоднократно обсуждали в телевизионных эфирах. Вакцинировать детей необходимо, противопоказаний практически нет. Сейчас много случаев заболевания кори, менингококковой инфекции, пневмонии, с тяжёлыми последствиями. Поэтому очень важно соблюдать в полном объёме календарь прививок для детей, а для взрослых — прививаться в первую очередь от гриппа. Это очень важно!

— Спасибо вам большое, Ирина Владимировна. Желаем вам удачи во всех ваших делах и ждём вас на экране телевизора и в Интернете.

— Спасибо вам тоже. Доброго вам здоровья. ■



Александр Вышинский

Михаил Ратманов: «Все усилия системы здравоохранения направлены на сохранение жизней»

■ Лариса Токарева

Размышлениями по итогам первого года своей работы на посту руководителя Министерства здравоохранения Самарской области делится Михаил Александрович Ратманов.

ПЕРЕДОВОЙ ОТРЯД ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Если говорить о наших успехах, то, прежде всего, это решение уделить самое пристальное внимание службе скорой медицинской помощи, являющейся передовым отрядом здравоохранения, с врачами которого люди встречаются в самой сложной и неожиданной для них ситуации. Нам удалось увеличить количество бригад скорой в Самаре, а в Сызра-

ни и Тольятти ещё и обновить автопарк, состоящий теперь из машин не старше 5 лет. К тому же скорая Самары стала обслуживать часть сельских районов, ведь диспетчеры больших станций, получая в своё распоряжение целый пул машин, могут в интересах и пациентов, и врачей распределять вызовы равномерно.

Создание единого цифрового контура также помогает в работе сотруд-

ников скорой помощи: мы передаём на планшет врача или фельдшера всю информацию о пациенте, к которому произведён вызов. Наши машины оснащены ЭКГ-аппаратами с функцией передачи сведений в кардиодиспансер с целью получить заключение специалиста экспертного класса в том случае, если фельдшер сам не сможет распознать все тонкости кардиограммы. Такое же оборудование устанавливаем и в наших ФАПах, приёмных отделениях больниц.

Следующим этапом стало выявление замороженных объектов и их активное достраивание. Отремонтировали большую часть простаивающего высокотехнологического оборудования, увеличили количество койко-мест в больницах. При поддержке главы региона Дмитрия Игоревича Азарова и Правительства Самарской области успешно реализуем нацпроект «Здравоохранение», инициированный президентом России Владимиром Владимировичем Путиным. Закупили много новейшего оборудования, в том числе компьютерный томограф в областной кардиодиспансер. Приобрели два ангиографа в Тольятти. Установили на 11-м этаже с помощью крана — так высоко в России высокотехнологичная помощь ещё не поднималась! Строим новые ФАПы, открываем детские и взрослые бережливые поликлиники в отдалённых районах области и в центре. В Сызрани построим инфекционную детскую больницу. Повышаем квалификацию персонала и эффективность реанимационной помощи.

Развиваем неотложную медпомощь. По инициативе губернатора нашего региона разработана и внедряется программа транспортной обеспеченности фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врача общей практики, в итоге реализации которой медицинские работники смогут передвигаться на автомобилях в любую погоду со всем необходимым оборудованием. В этом году в сельские районы области поставлено 20 высокопроходимых автомобилей «Нива» для медицинских сотрудников, обслуживающих население нескольких отдалённых от ЦРБ сёл. Они обслуживают и неотложные вызовы, снижая нагрузку и высвобождая время врачей скорой для экстренных — в течение 20 минут — вызовов к пациентам, жизни которых угрожает опасность. Стоит отметить и глав муниципальных



Визит губернатора Самарской области Д.И. Азарова в новый ФАП посёлка Любицкий Красноармейского района



Высокопроходимый автомобиль «Нива 4x4» для оказания неотложной медицинской помощи жителям отдалённых сельских территорий

районов. В Красноярском районе в селе Кривое Озеро в рамках нацпроекта «Здравоохранение» построен модульный ФАП, глава района приобрёл медицинскому работнику «Ниву». Радует, что руководители муниципалитетов не остаются в стороне и прикладывают усилия со своей стороны.

Жителям посёлка Любицкий Красноармейского района (почти 400 человек) для получения медицинской помощи прежде приходилось ездить в райцентр за 10 км, а теперь для них всё будет в шаговой доступности. Поселковый фельдшерско-акушерский пункт осмотрен совместно с губернатором в ноябре. Всего в этом году возведём 14 новых ФАПов в рамках нацпроекта, а в следующем — 18.

К концу года у нас будет 52 поликлинических отделения по бережливым технологиям, из них 32 детских. В 25 поликлинических отделениях проведены ремонтные работы во входных зонах (фронт-офисах). В одной из наших детских поликлиник, например, окошко регистратуры было просто пропилено, как касса; я пригласил дизайнера — и она предложила специальный проект, основанный на цветовой гамме, помогающий человеку сориентироваться уже на входе в поликлинику. Ведь одним из критериев новой модели поликлиники является качество пространства — а это не только формирование зоны комфортного ожидания для пациентов, но и организация системы навигации.

МИНИСТР ЗА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕЙ

Следующее, на что важно обратить внимание, — это то, что мы отточили маршрутизацию пациентов. Не в послед-

нюю очередь благодаря этому врачи Самарской области за 10 месяцев 2019 года спасли почти 1,5 тысячи жизней.

Мы перевели тяжёлых пациентов из больниц первого уровня в крупные клиники. Именно здесь сконцентрировано наибольшее количество оборудования, медикаментов, лучших врачей-специалистов, чтобы иметь возможность спасти максимальное количество жизней. Больным надо выздоравливать! И жить! Обо мне уже говорят: министр запретил в деревнях умирать. Если пациент в больнице первого уровня через сутки не показывает улучшения и вам неясен диагноз — переводите его на следующий этап, в большую клинику, где у него будет больше шансов выжить. Таковы мои поручения главным врачам ЦРБ. Это основной принцип маршрутизации — везти пациента в ту больницу, где ему могут оказать максимально возможную помощь, а не в ту, которая ближе. Ко всему прочему правильно выстроенная маршрутизация способствует экономии средств.

На сегодняшний день у нас чётко определены клиники, куда поступают пациенты с инфарктами, а куда — с инсультами. Есть больницы со специальными отделениями для пациентов, поступающих после ДТП, где им сразу делают КТ, МРТ и другие необходимые исследования. Отдельно мы расписываем маршрутизацию для детских клиник и отделений.

За счёт финансирования, выделенного на федеральные проекты в рамках нацпроекта «Здравоохранение», а также из собственных областных средств мы стараемся насыщать больницы второго уровня, которые, я считаю, должны быть оснащены по последнему слову техники, чтобы дать человеку наибольший шанс на спасение. Если в первичном звене борьба идёт за здоровье, то здесь мы боремся за жизнь пациента.

В этом году мы открываем на территории области первичные сосудистые отделения и сосудистые центры. Эти работы сейчас активно ведутся в Тольятти



Обновление автопарка службы скорой медицинской помощи Самарской области

и Сызрани, где будут проводить и диагностические исследования, и оперативные вмешательства на сердце. Много сил и средств вложено в переоснащение реанимационных отделений больниц, установление соответствия количества аппаратов ИВЛ количеству коек в реанимации, увеличению количества коек. К примеру, в Сызрани на базе бывших 16 коек мы организуем мощное отделение ИТАР на 28, в Самаре в областной больнице им. В.Д. Середавина дополнительно разворачиваем 12 реанимационных коек, в Тольятти увеличиваем их количество сразу в двух клиниках и насыщаем соответствующим оборудованием. Думаю, к концу 2019 года общее количество таких коек в области увеличится на 50 единиц.

Остаётся в приоритете и оказание медицинской помощи детям. В рамках нацпроекта в регионе внедряем принципы бережливого производства в детских поликлиниках, оснащаем их и стационары новым оборудованием, в том числе высокотехнологичным. В этом году две крупные детские больницы Самары и Тольятти пополнились современными аппаратами С-дуга и до конца декабря установят МРТ, ранее такого оборудования в учреждениях не было.

ГДЕ РОДИЛСЯ, ТАМ И ПРИГОДИЛСЯ

Естественно, нам понадобится и реаниматологи, и сёстры отделения. Обеспечение области высококвалифицированными медицинскими кадрами реализуется

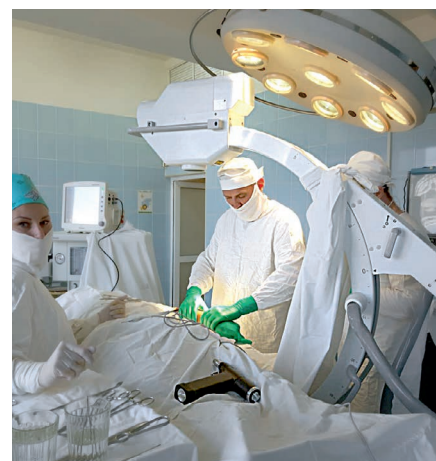
в том числе за счёт целевой подготовки специалистов в ординатуре. Ежегодно в медучреждения направляется около 300 выпускников вузов.

Вот вам пример из жизни. В одном из небольших городков на 25 фельдшерских мест поступило 17 человек — не могут найти желающих. По статистике, из 100 человек, окончивших медучилище после 10–11-го класса, в государственных больницах остаётся 46. Остальные либо переходят в частные клиники, либо вовсе уходят из профессии. Из поступивших после 9-го класса — 60. Вот почему я сейчас активно веду переговоры с Минздравом России, чтобы в наших колледжах учили медсестёр и фельдшеров именно после 9-го класса. В этом возрасте сельские ребята и девочки ещё не слишком отдалились от своих корней, не успели... Не зря говорится: где родился — там и пригодился...

Я всё время говорю и готов повторить ещё: здравоохранение — это очень сложно и очень дорого. А хорошее здравоохранение ещё более сложно и ещё более дорого. Но на другой чаше весов — человеческая жизнь!

КОНСИЛИУМ ДЛЯ ОБЛАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

При Министерстве здравоохранения Самарской области год назад появился постоянно действующий медицинский Совет. В его состав, помимо самых авторитетных врачей-практиков, вошли представители Территориального фонда обязательного медицинского



Передвижная рентгенохирургическая система С-дуга в Тольяттинской городской детской больнице № 1

страхования (ТФОМС), Росздравнадзора, общественных организаций.

Создал такой совет, будучи человеком на этой территории новым, с важной целью — не допускать ошибок. Если есть какие-то особенности, какие-то моменты по реструктуризации, которых могу не знать, — мы совещаемся, вырабатываем решение и заносим в протокол. Наверное, чиновнику любого уровня важно иметь такой совещательный орган.

Для принятия правильного решения считаю существенным прислушаться к мнению опытных, грамотных людей, в прямом смысле патриотов своей малой родины. Мы собираемся раз в месяц. Они излагают свои опасения по тем или иным поводам, подсказывают, какой из вопросов требует дополнительного изучения.

Встречаюсь и с жителями, и с трудовыми коллективами. Когда спрашиваю, есть ли вопросы или предложения, — все молчат. Никто из них не помнит, когда последний раз разговаривал с министром, но доверять чиновникам люди отвыкли. Поэтому рассказываю им о себе, о наших клиниках и перспективах развития медицины в области. За год работы мне удалось посетить 10 городов и 27 муниципальных районов — это вся область.

ПУСТЬ ЖЁНЫ МУЖЕЙ ПРИВОДЯТ!

Предотвращать болезнь выгоднее, чем лечить. Но должна быть ответственность и самих пациентов за своё здоровье. Один из наших проектов — «Мужское здоровье» — расчи-



Чествование первокурсников Самарского государственного медицинского университета совместно с президентом СамГМУ **Г.П. Котельниковым** и ректором медуниверситета **А.В. Колсановым**

тан на пациентов от 40 до 60 лет, им мы проводим углублённые исследования: эндоскопические, УЗИ сосудов брахицефального дерева на предмет возможного развития инсульта, при необходимости врач УЗИ сам выдаёт направление к сосудистому хирургу. Надо сказать, мы выявили массу заболеваний у этой категории граждан трудоспособного возраста, которые сами вряд ли пришли бы в больницу из-за отсутствия свободного времени.

Поэтому, пожалуй, клиникам следует ориентировать маркетинг на женщин — только жена заставит мужа лишний раз обратиться к врачу.

СРЕДСТВА, ВКЛАДЫВАЕМЫЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, БЕСПРЕЦЕДЕНТНЫ, НО В РЕШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ ПРИОРИТЕТЕН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР

В Самарской области продолжительность жизни населения выросла с 69,65 в 2012 году до 72,31 в 2018-м, то есть жители нашего региона в среднем стали жить на 2,7 года дольше. Это связано в первую очередь со снижением общей смертности населения, снижением смертности трудоспособного населения, а также своевременной диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний, постепенным повышением качества жизни граждан старшего поколения.

В течение года совместно со специалистами областного Минздрава проводили встречи с руководителями частных клиник по вопросам их поддержки государственной политики по повышению рождаемости. В частности, речь шла о добровольном отказе от проведения абортот женщинам без медицинских показаний при отсутствии консультации медицинского психолога и так называемых «дней тишины». В государственных больницах проводят консультации с женщинами, которые хотят прервать беременность. В этом году 18% женщин после консультации отказались от искусственного прерывания беременности — практически каждая пятая женщина из обратившихся.

В женских консультациях государственных медучреждений организованы кабинеты медико-социальной помощи, в которых работают медицинские пси-

хологи. Они консультируют женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности. Прерывание беременности проводится не ранее 2–7 дней («дни тишины») от момента обращения женщины в медицинскую организацию, в соответствии со статьёй 56 323-ФЗ. В течение этого срока она может обдумать и принять взвешенное решение. И эти меры приносят свои плоды. За 9 месяцев этого года 774 женщины отказались от абортов и выбрали жизнь будущим детям. Поэтому обратился к руководителям частных лечебных учреждений с призывом не проводить искусственное прерывание беременности в своих учреждениях, и я рад, что 10 из 31 частного учреждения отказались от выполнения абортов и добровольно сдали лицензию на данный вид деятельности.

Нас поддерживает и Русская православная церковь, и руководители других конфессий.

Мне очень памятна молодая женщина с ДЦП, которой в женской консультации рожать просто запрещали: для чего, мол, плодить «уродов». Когда она обратилась ко мне, я отправил её в больницу на сохранение. Эта женщина родила абсолютно здоровую девочку, прислала фотографию.

А в Иваново, например, мне удалось уговорить девушку оставить ребёнка, полежать на сохранении. А через некоторое время появился её парень, и они ушли, держа за руки...

Средства, вкладываемые в здравоохранение, беспрецедентны, и это очень хорошо. Но мы должны заниматься и демографическими вопросами, принимать какие-то радикальные меры.

ПРИНЦИП ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Что надо предпринять для успешного развития здравоохранения в нашей стране?

Надо чётко формулировать задачи и выполнять их любой ценой.

Также важно создать перспективу. Минздрав России приглашает меня в экспертную группу: чтобы люди, имеющие опыт работы «на земле», могли оценить программы, которые до июля 2020 года будут поступать в министерство.

По согласованию с губернатором Самарской области меня включили в Региональный совет по здравоохранению при



Михаил Ратманов поздравил коллектив клинического госпиталя ИДК с успешным годом работы

Совете Федерации Федерального собрания Российской Федерации, что говорит о высоком уровне взаимного доверия.

В настоящее время в каждом приёмном отделении, каждой регистратуре учреждений здравоохранения Самарской области и на официальных сайтах размещены баннеры с контактными данными руководителя организации, по которым граждане могут обратиться с замечаниями и предложениями по улучшению работы, это часть реализации проекта «Житель всегда прав».

Кстати, всех главных врачей я перевёл на годовые контракты. У некоторых за два-три месяца до их окончания возникает целый пул новых идей, появляются креативные предложения по улучшению работы больницы. А где они раньше были? Бессрочный контракт руководителя — это тупик, стагнация, конец развития.

Сегодня главные врачи имеют беспрецедентные полномочия по начислению зарплат.

Если кто-то из наших руководителей не справляется — анализируем причины, объективно оцениваем финансово-хозяйственную деятельность администрации.

К слову, у нас в Самарском здравоохранении есть прекрасные, опытные руководители. Это главный врач Городской клинической больницы № 5 города Тольятти Н.А. Ренц, с которым я подписал первый годовой контракт, — и он поддерживал меня. Это руководитель детской областной инфекционной больницы, клиницист высочайшего уровня и при этом очень скромный в быту (несмотря на по-



Новый КТ в кардиодиспансере, поставленный в рамках национального проекта «Здравоохранение»



Ангиограф, поставленный в рамках национального проекта «Здравоохранение»

этический талант) С.М. Китайчик. Это великолепный кардиохирург, главный врач Самарского областного клинического кардиодиспансера В.В. Горячев, искренний и очень эрудированный человек.

Меня часто спрашивают, по каким критериям я назначаю руководителей. За собой я людей с места на место не вожу, делаю ставку на местных, молодых и амбициозных. Думаю, на первом этапе такому человеку достаточно двух качеств: быть порядочным и неравнодушным. А дальше, при наличии определенных профессиональных качеств, он обязательно «дорастёт» до своих «погон».

В первую очередь, здесь должен работать принцип личной ответственности. Если у главного врача увеличиваются показатели смертности — я спрашиваю с него. Если такое, не дай Бог, случится в области — спросят с меня.

Подчёркиваю: за всё, что происходит в здравоохранении Самарской области, отвечаю лично я.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

В моём ведении также медицинский туризм. Мы чётко отслеживаем, какое количество наших граждан уезжает лечиться за пределы области, а сколько к нам приезжает из других регионов. Пока этот баланс (и в количестве, и в деньгах) не в пользу Самары. Но сейчас по ряду нозологий мы сделали высокотехнологичную помощь доступной для жителей области без ограничений — к примеру, протезирование тазобедренного сустава.

У нас появились прекрасные новые учреждения — группа компаний «Мать и дитя». Я считаю, что это один из примеров честно построенного бизнеса. Обычно при построении ГЧП настаива-

ют на том, чтобы государство гарантировало объёмы — потоки пациентов, а потом иногда ещё и цены на обследование завышают раза в 4. Здесь же их основатель и генеральный директор, легендарный акушер-гинеколог М.А. Курцер, наоборот, всё построил сам и, когда мы увидели его работу, уровень сервиса, — пришли к нему и просили взять дополнительные объёмы. Сейчас отдаём ему также поток пациентов из соседнего района для дежурств по острому коронарному синдрому для проведения чрескожных вмешательств. Уверен, честный бизнес должен строиться без каких-либо связывающих государство обременений.

Топ-5 стран, которые составили в 2018 году 80% от всех обратившихся за медицинской помощью иностранных граждан в плановом порядке: Казахстан, Узбекистан, Таджикистан, Армения и Азербайджан; 30% из этих граждан в 2018 году прибыли к нам из Казахстана, с которым граничит область. Наиболее перспективными направлениями экспорта медицинских услуг и медицинского туризма в Самарской области являются офтальмология, травматология и ортопедия, урология, нейрохирургия, онкология, а также применение методов экстракорпорального оплодотворения.

БОЛЬНИЦА — ЭТО КАФЕЛЬ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Моя мама — врач-педиатр, папа 46 лет простоял у операционного стола. Сейчас оба на пенсии. Я сам 16 лет поработал хирургом. И даже будучи начальником Департамента здравоохранения Ивановской области, совмещал эту должность с работой в санавиации. Много ездил по районам, по ночам и по выходным оперировал. Потом последо-

вательно возглавлял территориальное Управление Министерства здравоохранения Московской области, Минздрав Республики Северная Осетия-Алания. К каким выводам я пришёл?

Люди должны знать, что тот, кто ими руководит, понимает, чем они живут, и старается изменить это к лучшему. Ведь основная проблема в том, что народ не очень верит чиновникам. Они оказались «слишком далеки от народа». Поэтому главный врач больницы должен обязательно заходить в ординаторскую, сестринские и беседовать с врачами, сёстрами. Я не устаю повторять: больница — это не паркет конференц-зала, а кафель приёмного отделения. Главный врач подстанции скорой помощи должен сам вместе с врачами покататься по вызовам. И во все не из панибратства — только так он сможет заслужить доверие коллектива. А это дорогого стоит — тогда они и задачи выполняют по-другому.

Знаете, это как на войне: бойцы должны верить командиру, тогда они без колебаний поднимутся за ним в атаку.

Сейчас ответственность за здоровьесбережение нации лежит не только на медицинских работниках, но и на региональном руководстве. Губернаторы лично отвечают за показатели смертности. Наш губернатор Д.И. Азаров часто повторяет: надо ставить цель и стремиться к ней, непременно стараться её достигнуть. И он прав. Надо быть амбициозным человеком и всё время завышать планку. Тогда, с Божией помощью, можно будет прийти к результату. Ведь главная задача — спасти как можно больше жизней.

Надо любить людей, быть внимательными к ним. Хотя по опыту знаю, что на личном приёме после 20-го человека крайне устаёшь. Поэтому, я считаю, не нужно слишком перегружать врачей. Если мы хотим, чтобы они лечили качественно, то принимать им следует максимум 15–20 больных в день. А к пациентам надо относиться снисходительно, ведь в основном мы имеем дело с людьми, которым и так тяжело вследствие их болезни.

И ещё. Как бы вы ни хотели во всём успеть — не откладывайте жизнь на потом. Здоровый счастливый врач — залог здорового счастливого пациента! ■

Армен Бенян: «Мы круглосуточно оказываем все виды специализированной и высокотехнологичной помощи»



■ Светлана Лыбина

Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина, основанная в 1908 году, сегодня является крупнейшим лечебным учреждением Поволжья, занимающим лидирующие позиции во многих сферах оказания медицинской помощи. О приоритетных направлениях работы больницы рассказывает главный врач Армен Бенян.

Основными направлениями деятельности учреждения являются хирургия, терапия, акушерство и гинекология, педиатрия. Мощность больницы — 1700 коек, ежегодно помощь получают более 60 тыс. пациентов, персонал больницы насчитывает более 3 тыс. человек.

Мы оказываем все виды специализированной и высокотехнологичной помощи, а также экстренную и неотложную помощь в режиме 24/7. Ежегодно проводится более 30 тыс. операций, треть из них — с использованием малоинвазивных технологий.

О высоком качестве медицинской помощи в нашей больнице знают далеко за пределами Самарской области: к нам приезжают пациенты из других регионов России, а также из стран ближнего и дальнего зарубежья.

В 2018 году больница стала главным уполномоченным стационаром в Самаре по оказанию медпомощи на Чемпионате мира по футболу FIFA-2018, а по итогам ЧМ медицинская команда Самарской области, которая на 44% состояла из сотрудников областной больницы, стала одной из лучших в России, продемонстрировав отличную подготовку и навыки работы на мероприятиях мирового уровня. Подготовка и участие в чемпионате мира существенно повысило квалификацию сотрудников, больница получила ангиограф последнего поколения и другое современное оборудование, также был проведён ремонт,

изменилось приёмное отделение, операционные, реанимационные отделения.

Максимум усилий мы прикладываем к тому, чтобы сократилась заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Это одно из важнейших направлений НП «Здравоохранение», инициированного президентом России В.В. Путиным, и областная больница активно включилась в его реализацию. С 2009 года в больнице работает Региональный сосудистый центр, в структуру которого включены отделение неврологии для больных с ОНМК, реанимация, отделение сосудистой хирургии, кардиологическое отделение.

Активно осваиваются и разрабатываются новые технологии. Так, в отделении сосудистой хирургии начали выполнять комбинированные операции — коронарографию со стентированием и аортокоронарным шунтированием. Такие операции мы освоили совсем недавно, но сразу увидели эффект: это даёт возможность выполнить одновременно операции на сердце и сонных артериях.

Широко представлена в больнице и нейрохирургия, где применяются лазерные и эндоскопические операции при нейроонкологических заболеваниях. Проводятся сложнейшие операции на глубинных структурах головного мозга при эпилепсии и нейромоторных дискинезиях.

На базе больницы работает травматологический центр самого высокого — третьего — уровня.

Подразделение ортопедии является одним из пионеров эндопротезирования в стране. В рамках нацпроекта мы наращиваем мощности по эндопротезированию крупных суставов. Так, на 2020 год запланировано 1300 эндопротезирований.

Традиционно сильной службой больницы является гематология; отделение гематологии вовлечено в ряд отечественных и международных программ лекарственной терапии, химиотерапии у пациентов с различного вида лейкозами и другими заболеваниями крови. Специалистами клиники выполняется трансплантация костного мозга.

Хорошо развита торакальная хирургия: выполняются все виды эндоскопических вмешательств. Мы начали подготовку площадки по выполнению трансплантации лёгких. На это уйдёт два — три года, но это в наших планах.

Говоря о приоритетах в развитии больницы, не могу не сказать об особом внимании, уделяемом нами детской медицине. Три года назад одним из первых в России в больнице построен областной перинатальный центр, который является стационаром 3-го уровня и принимает сложных пациентов. Нам удалось добиться улучшения показателей по детской и материнской смертности, а также при выживании новорождённых с экстремально низкой и очень низкой массой тела. В педиатрическом корпусе создан уникальный центр аллергологии и иммунологии, пульмонологический центр.

Детская поликлиника педиатрического корпуса больницы преобразована в рамках проекта «Бережливая поликлиника», в ней создана современная входная группа, внедрена электронная очередь; сокращено время ожидания приёма врача; для маленьких пациентов организована комфортная игровая зона.

Два года назад на территории больницы открыт современный областной центр нефрологии, экстракорпоральных методов лечения и гемодиализа. Это крупнейшее учреждение для лечения хронической почечной недостаточности. ■



В.В. Горячев, главный врач

Самарский областной клинический кардиологический диспансер: сердце Самары в надёжных руках

■ Василий Верменский

Самарский областной клинический кардиологический диспансер имени В.П. Полякова — ведущее учреждение, возглавляющее кардиологическую службу области. Диспансер оказывает медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией по всему Приволжскому федеральному округу и другим регионам страны.

— Ежегодно в отделениях диспансера лечится свыше 20 тыс. больных, — рассказывает главный врач диспансера Владимир Горячев. — Консультативную помощь получают более 60 тыс. человек. Это не только пациенты кардиологического и кардиохирургического профиля, но и беременные женщины, а также дети разных возрастов, начиная с рождения. Надо сказать, что охране детского здоровья мы придаём особое значение. Одним из важнейших в акушерстве является вопрос о возможности вынашивания беременности при заболевании сердца, когда требуется совместная работа врачей многих специальностей: кардиологов и кардиохирургов, аритмологов, неонатологов и других. Для решения этих задач на базе СОККД был открыт стационар дневного пребывания беременных.

О нашей хирургической мощности свидетельствуют следующие данные:

- в кардиохирургических отделениях, в том числе детских, производится свыше 5,5 тыс. операций в год;
- около 2 тыс. вмешательств приходится на ангиопластику коронарных артерий, 1,5 тыс. связаны с нарушением сердечного ритма (бради- и тахикардией);
- делаются сотни операций аортокоронарного шунтирования.

Особое внимание уделяем развитию детской кардиохирургии. В год проводим более 250 операций детям, из них около 110 выполняется детям первого года жизни, причём не только самарцам, но и жителям других регионов России. Наши врачи берутся делать операции, от которых отказываются в других областных центрах, включая федеральные медучреждения. Мы оперируем даже

двухдневных детей и даже тех, кто родился недоношенным. Этого удалось добиться благодаря уже имеющейся мировой практике и внедрению своих новых методик. Специалисты детского отделения кардиоцентра выезжают и в другие регионы страны, где проводят операции.

Доступность и эффективность кардиологической помощи в Самарской области продолжают повышаться благодаря реализации национального проекта «Здравоохранение». Постановлением губернатора в мае нынешнего года утверждена программа по продлению льготного лекарственного обеспечения пациентам, перенёвшим инфаркт миокарда, до 12 месяцев. Организована дистанционная передача в СОККД электрокардиограмм, вызывающих сложность диагностики, из приёмных отделений, отделений функциональной диагностики, амбулаторий и бригадами скорой медицинской помощи. В рамках нацпроекта служба оснащается современным оборудованием. Так, летом этого года в областной кардиодиспансер поступил новый ангиограф, который помогает оказывать экстренную помощь пациентам с инфарктами. Для маленьких пациентов диспансера приобрели УЗИ-аппарат экспертного класса и новейший, единственный в Поволжье, современный наркозно-дыхательный аппарат. В ноябре в диспансере появился новый компьютерный томограф. Отдаётся, что оснащается не только головное кардиологическое учреждение области, но и учреждения Тольятти, Сызрани. Все мероприятия нацпроекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями направлены на совершенствование и приближение специализированной медицинской помощи и, как следствие, — спасение жизней людей.

— Владимир Владимирович, известно, что медицинская практика в огромной степени зависит от науки. Какое значение приобретает их взаимодействие в стенах вашего учреждения?

— Отличительной чертой самарского здравоохранения как раз и является тесная связь медицинской науки и врачебного опыта. СОККД может служить ярким примером подобного сотрудничества. С момента своего открытия он стал базой для ряда кафедр Самарского государственного медицинского университета. На них получают и совершенствуют знания и опыт как студенты, так и высококвалифицированные кардиологи и сердечно-сосудистые хирурги. За прошедшие годы диспансер совместно с коллективами научно-педагогических школ СамГМУ воспитал целую плеяду учёных в области кардиологии, став для них авторитетной консолидирующей организационно-методической и научно-практической школой. Именно поэтому по многим показателям, характеризующим качество и эффективность кардиологической помощи населению, наш регион — один из лучших в Российской Федерации.

Специалисты диспансера являются разработчиками инновационных методов лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Выпущено методическое руководство для кардиологов, врачей общей практики и участковых терапевтов по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Разработана и внедряется программа по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий, которая позволит снизить смертность от болезней системы кровообращения. ■



Самарская онкология выходит на международный уровень

ОСНОВНОЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ — ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА

■ Григорий Костров

Самарский областной клинический онкологический диспансер оказывает медицинскую помощь пациентам не только из Приволжского федерального округа, но и из других регионов нашей страны, а также из-за рубежа. Это стало возможным благодаря высокой квалификации медицинского персонала, наличию современного медицинского оборудования экспертного класса и внедрению европейских стандартов диагностики и лечения. О ресурсах и мощностях рассказал Андрей Евгеньевич Орлов, д.м.н., главный врач Самарского областного клинического онкологического диспансера, главный внештатный специалист по онкологии Министерства здравоохранения Самарской области.

Онкология — одна из самых динамично развивающихся отраслей здравоохранения. В Самарском областном клиническом онкологическом диспансере пациенты получают высококвалифицированную медицинскую помощь в сочетании с высоким профессионализмом, качеством и внимательным отношением персонала в комфортабельных условиях.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», инициированного президентом России В.В. Путиным, огромное внимание уделяется борьбе с онкологическими заболеваниями. В ходе реализации нацпроекта обновляется оборудование онкологической службы региона.

В рамках реализации нацпроекта в Самарской области будет открыто 12 центров амбулаторной онкологической помощи с телемедицинскими видеодиспансерами. Всё это позволит повысить доступность и качество проводимых диагностических исследований на уровне первичного звена. До конца года в Самарской области будет закуплено 118 единиц высокотехнологичного медицинского оборудования.

В настоящее время в Самарском областном клиническом онкологическом диспансере смонтированы и введены в эксплуатацию компьютерный томограф, гамма-камера, цифровые маммографы, оборудование для операционного блока и реанимации.

С этого года широко используются современные технологии для лечения онкологических заболеваний инноваци-

онными противоопухолевыми препаратами, в том числе таргетными, в соответствии с клиническими рекомендациями профессионального онкологического сообщества.

В рамках реализации нацпроекта по направлению «Экспорт медицинских услуг» привлекаем иногородних и иностранных пациентов для оказания онкологической помощи в нашем лечебном учреждении, диспансер обладает всем необходимым для её качественного оказания: наличие международных сертификатов, медицинские технологии, персонал и условия пребывания.

В 2018 году Самарский областной клинический онкологический диспансер первым в стране успешно прошёл сертификацию на соответствие требованиям Европейского общества медицинского туризма «TEMOS» (Telemedicine for the Mobile Society), которые применяют-

ся на рынке медицинских услуг для обслуживания и лечения иностранных пациентов. Также в прошлом году диспансер стал сертифицированным центром по лечению колоректального рака Немецкого онкологического общества OnkoZert. В текущем году онкологический диспансер подтвердил этот сертификат и прошёл предварительный аудит нашими немецкими коллегами для получения статуса учреждения как Центра маммологии и Центра онкогинекологии.

Только в 2018 году специалистами СОКОД была оказана медицинская помощь 843 иностранным пациентам, из них 628 человек (82,5%) — жители Казахстана. В наше учреждение обращаются иностранные граждане, в том числе из Армении, Грузии, Азербайджана и т.д. За последние три года поток иногородних и иностранных пациентов возрос более чем на 30%. ■



Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ерошевского: академические традиции и новейшие технологии

■ Лариса Токарева

Самарская областная клиническая офтальмологическая больница начала свою работу в 1963 году. Инициатором её создания выступил выдающийся советский офтальмолог Т.И. Ерошевский, поэтому больница гордо носит его имя. С 2009 года на базе больницы работает НИИ глазных болезней СамГМУ. По словам руководителя клиники, главного офтальмолога Самарской области Андрея Золотарёва, секрет успешной работы учреждения в том, что самые современные технологии и подходы к лечению глазных болезней базируются на проверенных временах академических традициях.

— Сегодня больница имени Т.И. Ерошевского — одно из ведущих и всесторонне оснащённых офтальмологических учреждений России по оказанию офтальмохирургической помощи и коррекции зрения при самых различных глазных болезнях и состояниях. Доступность и высокое качество офтальмологической помощи в нашей клинике привлекает пациентов из других регионов России, а также стран ближнего и дальнего зарубежья.

Основным нашим преимуществом уже более 15 лет является отделение микрохирургии одного дня. Нам первым из государственных клиник России удалось поставить на поток амбулаторную микрохирургию глаза. При правильной организации работы современные микрохирургические технологии не требуют госпитализации и нахождения больного в круглосуточном стационаре. С использованием микроинвазивных технологий, которые отличаются минимальной травматичностью и максимальным результатом, послеоперационный период не требует каких-то дополнительных вмешательств и дополнительного наблюдения. Достаточно своевременного закапывания капель и периодических осмотров. Такой подход к организации лечения пациентов дал очень хорошие результаты. До внедрения новых технологий мы пролечивали порядка 12 000 пациентов в год. С организацией дневного стационара нам удалось увеличить их количество до 24 000 человек в год. При этом эффективность (соотношение затрат и полученного результата) — на уровне хороших зарубежных клиник.

Одним из ярких конкурентных преимуществ нашей клиники являются операции по трансплантации роговицы. Глазной банк, организованный в нашей больнице ещё в 1973 году по инициативе Т.И. Ерошевского, — первый в России и крупнейший в Поволжье. Сегодня это один из немногих в России центров, производящих данный вид трансплантации. Наличие в клинике фемтосекундного лазера позволило нам выйти на совершенно другой, высокотехнологичный уровень оперативных вмешательств. Это касается и хирургии катаракты, и рефракционной хирургии, но главным образом — кератопластики, поскольку позволяет проводить лазерные разрезы биологических тканей, в частности роговицы, с точностью до микрон.

Мы также проводим непроникающие операции при глаукоме. Это разработка МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Фёдорова. Мы провели специальные исследования строения тех структур глаза, на которых проводятся такие операции. Как выяснилось, они были недостаточно изучены и это мешало широкому внедрению непроникающих операций. Наши исследования отмечены специальным призом за лучшую научную работу на конгрессе в Лозанне.

В больнице открыт областной глазной центр, где мы предлагаем своим пациентам наименее травматичное лечение с наибольшим эффектом. Эти

вмешательства хорошо укладываются в нашу концепцию стационара одного дня.

Благодаря хорошо отработанной схеме лечения сейчас около половины больных мы оперируем в стационаре одного дня. Это позволяет увеличить производительность клиники без потери качества. Добавлю, что лечение у нас доступно в рамках ОМС, поэтому многие приезжают по направлениям из других регионов.

Если говорить о медицинском туризме, для всех без исключения пациентов мы предлагаем максимально возможный уровень медицинских технологий.

Разница только в условиях размещения, которые наши пациенты могут выбирать самостоятельно. Мы предлагаем им как обычные палаты круглосуточного стационара, так и палаты повышенной комфортности. Рядом с больницей есть две гостиницы и санаторий. При необходимости менеджер поможет подобрать оптимальный вариант проживания. Кроме того, мы предоставляем услугу трансфера между гостиницей и клиникой. Менеджеры обеспечивают индивидуальное сопровождение пациентов на всех этапах лечения. Для оперативности оказания специализированной офтальмологической помощи иностранным пациентам больница им. Т.И. Ерошевского предоставляет услугу по телемедицинским консультациям. ■



Университетские клиники действуют и мыслят масштабно

■ Григорий Костров

Клиники СамГМУ — многопрофильное лечебное учреждение федерального уровня, миссия которого заключается главным образом в оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению, подготовке кадров для здравоохранения, а также в проведении научных исследований с разработкой и внедрением инновационных технологий. По сути это современный лечебно-научный образовательный комплекс европейского уровня. О вкладе университетских клиник в развитие здравоохранения рассказывает проректор по клинической работе, главный врач Клиник Александр Сонис.

Одной из важнейших специализаций Клиник СамГМУ является онкогематология. Лечение пациентов с заболеваниями системы крови, которые относятся к онкогематологии, осуществляется в двух профильных отделениях гематологии и химиотерапии. В этом году мы получили двадцать квот высокотехнологичной медицинской помощи на аутологичную трансплантацию стволовых клеток костного мозга. Подчеркну, что эта программа — часть национального проекта по снижению смертности от онкологических заболеваний.

Клиники участвуют также в таком важнейшем проекте, как снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Много операций, около восьмисот в год, делается на сосудах шеи: либо после инсультов, либо для их профилактики, когда нарушения кровоснабжения гемодинамически значимы. Практикуется такое эффективное вмешательство, как операция на сосудах шеи с одномоментным аортокоронарным шунтированием. Есть целая когорта пациентов с распространённым процессом

атеросклероза, и, если подобные операции делать «в ниточку», по одной, риски возрастают. Симультанные операции дают хорошие результаты.

Активно работаем в программе трансплантации органов, что напрямую ведёт к снижению смертности, улучшению качества жизни. За последнее десятилетие в Клиниках выполнено более 450 трансплантаций почек, и теперь мы подходим к пятидесяти операциям в год. Они уже стали обыденностью, что трудно переоценить с экономической точки зрения: программный гемодиализ — достаточно затратная вещь, она обходится примерно в 1 миллион рублей в год. В текущем году в Клиниках сделаны также две трансплантации печени. Обе пациентки выписаны, чувствуют себя гораздо лучше, чем до трансплантации.

Если говорить о совсем новых профилях, то у нас открыт центр гепатопанкреатобилиарной хирургии и портальной гипертензии. Портальная гипертензия — патология, вызывающая высокую смертность от кровотечений, поэтому её хирургическое лечение является очень

актуальным. Если раньше пациенты данной группы были по большей части асоциальны, то в настоящее время более половины из них — обычные люди, которые болеют различными заболеваниями, приведшими к портальной гипертензии.

В Клиниках ежедневно идёт напряжённая научная работа. В прошлом году академик Г.П. Котельников и профессор И.Л. Давыдкин получили премию Правительства РФ за проект, связанный с испытанием и внедрением препаратов, которые позволяют лечить пациентов с патологией системы крови. Благодаря отечественным рекомбинантным препаратам появилась возможность успешно оперировать таких пациентов, в том числе с гемофилией, не опасаясь кровоизлияния в суставы, делать пластику и даже эндопротезирование.

В какую сторону будем развиваться? В ближайшее время откроем онкологические койки. У нас есть соответствующий кадровый потенциал, технологические возможности и методы проведения химиотерапии. Планируем ввести в действие отделение нейрореабилитации с экзоскелетами и моделями виртуальной реальности, которые разработаны в Институте инновационного развития — структурном подразделении Самарского медицинского университета.

Другой глобальный этап концепции развития Клиник — оказание экстренной и неотложной помощи. Здесь находятся основные причины смертности: острый коронарный синдром, инсульты, острая хирургическая патология и многое другое. Мы хотели бы замкнуть на себя в течение трёх лет 300–400 тысяч населения прилежащих районов г.о. Самара по всем профилям помощи, которые в Клиниках уже есть, и развить новые, необходимые для регионального здравоохранения. При этом потребуются создать новый формат приёмно-диагностического отделения, которое должно стать своего рода стационарным отделением скорой помощи. В его рамках можно замкнуть весь цикл медицинской помощи примерно для половины пациентов, которые поступают для оказания экстренной и неотложной помощи, не поднимая их в гораздо более дорогостоящий стационар. Такие отделения в стране уже есть, и они успешно работают. ■

«Династия» — лидер клеточных технологий

■ Георгий Костров

Диапазон медицинских услуг, оказываемых Самарским областным медицинским центром «Династия», весьма широк. Какие из них являются приоритетными и наиболее результативными? Об этом рассказывает главный врач, доктор медицинских наук Ольга Тюмина.



— Два наиболее конкурентоспособных направления, ради которых к нам в первую очередь приходят и приезжают пациенты не только из Российской Федерации, но и из других стран, — это клеточные технологии и лечение бесплодия, экстракорпоральное оплодотворение.

В Центре «Династия» создано уникальное криохранилище биологического материала, стволовых клеток. Это самый крупный в нашей стране публичный, то есть государственный банк пуповинной крови. На хранении здесь находится 12 тыс. образцов. И это единственный банк, который прошёл международную аккредитацию и представлен в международном сообществе. «Династия» стала звеном в мировой цепи, которую составляют Всемирная ассоциация доноров костного мозга (BMDW), Международное сообщество банков пуповинной крови (NetCord), Европейское общество иммуногенетики (EFI). В нашей информационной базе осуществляется подбор образцов, и, если пара донор — реципиент совпадает, мы получаем запрос на активацию образца пуповинной крови от трансплантационных центров. Пациентами являются люди с онкогематологической патологией: это лейкозы, аплазии кроветворения, апластические анемии, миеломная болезнь, всего более 100 диагнозов. Пуповинная кровь уже была отправлена на трансплантацию в 12 стран мира — в Европу, а также Канаду, ЮАР, Австралию и другие.

Кроме банка пуповинной крови, мы создали банк мезенхимальных клеток. Они выделяются из пупочного канатика. Ближайшее применение данного материала — регенеративная медицина, стоматология, ортопедия, где требуется регенерация тканей мезенхимы — костей и хрящей.

Второе главное направление центра — лечение бесплодия. Название «Династия» наш центр носит не случайно, в нём заключён сам принцип работы: предоставлять людям возможность продолжения рода, передачи своего наследия, знаний, опыта, семейных традиций следующим поколениям.

Отделение ЭКО работает одиннадцатый год, и за это время было проведено 13 тыс. экстракорпоральных оплодотворений. Отделение ВРТ внедрило все существующие на сегодня методики лечения бесплодия. Современное оборудование, за которым работают настоящие профессионалы, сплочённая команда единомышленников, постоянно обновляющая свои знания, — всё это обеспечивает высокую эффективность лечения. Центр сертифицирован по системе менеджмента качества в соответствии с международным стандартом ISO 9001/2015. Наши преимущества:

- **высокая результативность:** частота наступления клинических беременностей (ЧКБ) при лечении в центре превосходит мировые стандарты и составляет 47% (ЧКБ в Европе 32–36%, в России — 38–39%), родилось свыше 4 тыс. детей;

- **высокий рейтинг:** центр входит в реестр 10 лучших медицинских клиник ВРТ в России; «Лучшая клиника репродуктивного здоровья» 2017, 2018 гг.;

- **доступная и конкурентная ценовая политика.**

Почему наши услуги экономически выгодны? В Европе стоимость одного цикла начинается от 350 тыс. рублей — переведите это на текущий курс евро... У нас цена не зависит от того, иностранец обращается в центр, или это платные услуги для соотечественников. Стоимость цикла в нашем центре составляет 150–200 тыс. рублей, что на 30–40% меньше по сравнению

с частными клиниками, которые предлагают аналогичное лечение, и на 50% дешевле, чем ЭКО в зарубежной клинике.

Для того чтобы пациенты приезжали к нам отовсюду, создана специальная служба, которая предлагает сервисные услуги. Есть менеджер по работе с иностранными и иногородними пациентами. Пациент может сразу поступить на лечение, для чего организована возможность удалённых телемедицинских консультаций. Они идут через облачные технологии с защитой информации.

Немного статистики. За последние три года доля иногородних и иностранных туристов увеличилась на 30%. В 2018 году они дали 8% дохода от оборота, в то время как три года назад этот показатель был вчетверо меньше. Теперь поставлена задача — довести его до 15–20%. Это вполне реально. К нам прибывают пациенты не только из близлежащих регионов, но и из Хабаровска и Владивостока, приезжают из ближнего зарубежья, прежде всего из Казахстана: их привлекает цена, качество, транспортная доступность. На втором месте после Казахстана по потоку — Пенза. Мы открыли там консультационный кабинет и рассчитываем увеличить объём в два раза. И третье место — Ханты-Мансийский округ, Тюменская область. Там много нефтяников, их семьи живут в нашем регионе. Следом идут Таджикистан и Узбекистан, единичные пациенты есть из Италии, Испании, США. Перспективы отличные!



Самарская «Пироговка»: новые методы лечения и управления

■ Григорий Костров

Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова является ведущим лечебным учреждением областного центра по экстренной медицинской помощи, предоставляемой в круглосуточном режиме.

Кроме этого, на территории больницы действует региональный центр термических поражений.

О достижениях и планах самарской «Пироговки» мы беседуем с главным врачом Александром Вавиловым.



— Александр Владимирович, что представляет собой возглавляемое вами учреждение? В чём его уникальность?

— 850 коек нашего лечебного учреждения работают по графику 24/7, причём с высокой оперативной хирургической активностью. В год проводится более 20 тыс. операций, в том числе высокотехнологичных. Спинальная хирургия представлена всем спектром операций, необходимых для лечения данной группы пациентов. Большинство из них уже считаются в нашем коллективе стандартными. По качеству выполнения они соответствуют специализированным центрам Москвы и Санкт-Петербурга. Двенадцать лет назад в Самарской городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова впервые в России была сделана операция по имплантации искусственных межпозвонковых дисков. Сегодня это повсеместная практика, мы устанавливаем металлические конструкции, стабилизирующие позвоночник при травме, при этом удаётся скреплять меж собой до 12 фрагментов позвоночного столба!

В больнице имеется также сосудистое отделение, оперативная активность которого доходит до 95%. В год проводится 300–400 операций. Оперировать на сосудах шеи при поражении сонной артерии, сосудах нижних конечностей. Выполняются операции при аневризмах брюшного отдела аорты.

Совсем недавно, в мае нынешнего года, в операционной практике больницы произошёл своего рода инновационный переворот. Речь идёт о внедрении системы навигации, разрабо-

танной в Самарском государственном медицинском университете. Первоначально пациенту проводится исследование на специальном оборудовании. Это могут быть магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, ультразвуковые исследования на аппаратах экспертного класса. Всё, что видит аппаратура, считывается и передаётся на компьютер. Он фиксирует данные и моделирует орган, на котором предстоит провести вмешательство, скажем, головной или спинной мозг. Появляется изображение органа с указанием на нём патологического очага. Хирурги идут на операцию, чётко зная локализацию образования, с которым придётся иметь дело.

В состав структуры нашего лечебного учреждения входит единственный в области специализированный центр термических поражений. Коечный фонд центра составляет 60 коек, из них шесть реанимационных. В распоряжении врачей — современное лечебное и диагностическое оборудование. По сути, это региональный и даже межтерриториальный центр: сюда поступают пациенты из Ульяновской, Пензенской, Оренбургской областей, Башкортостана и ближнего зарубежья. Центр работает круглосуточно. Его пациентами являются как взрослые, так и детский контингент.

— Каким вы видите дальнейшее развитие больницы?

— Актуальным для дальнейшего развития многопрофильного учреждения, подобного нашему, является участие в медицинском туризме. Мы активно внедряем данное направле-

ние, широко информируем пациентов за пределами нашего региона относительно своих возможностей. Распространяем информацию о новых методиках и редких операциях, в том числе на региональном ТВ Самарской, Пензенской, Ульяновской, Саратовской, Оренбургской областей. Весной и летом нынешнего года о нашей больнице рассказывалось в сюжетах Первого и Второго каналов, а также на канале «Мир». Результаты есть: в последние три года рост пациентов из других регионов составляет от трёх до пяти процентов.

Яркий пример: в конце августа к нам поступил особый пациент — бодибилдер, рекордсмен Японии, получивший травму позвоночника на соревнованиях в Москве. Нас рекомендовали спортсмены, которые у нас когда-то лечились. Японского чемпиона прооперировали быстро и удачно, он улетел на родину весьма довольный.

— Какой, на ваш взгляд, будет медицина завтрашнего дня?

— Технологичной, малоинвазивной, щадящей и органосберегающей. Для того чтобы она была при этом максимально эффективной, надо совершенствовать организационные технологии, изыскивать новые методы в управлении больницей. Нужно использовать полезный опыт не только отечественных, но и зарубежных лечебных учреждений. Мы сотрудничаем в этом с коллегами из Франции и США. Не менее важно не упускать из виду вопросы медицинской этики и деонтологии. Общество меняется, и современный врач обязан быть милосердным, внимательным, чутким, доброжелательным. ■

Самарский клинический госпиталь «Мать и дитя»: правильный путь развития

■ Григорий Костров

Когда в прошлом году открывался самарский клинический госпиталь «Мать и дитя», Первый канал Российского телевидения назвал его «суперсовременным». О том, что это означает на практике, рассказывает Сергей Игоревич Арабаджян, главный врач новой клиники, акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук, ученик основателя и генерального директора ГК «Мать и дитя», профессора, доктора медицинских наук, академика РАН, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Марка Курцера.

— Требованиям сегодняшней медицины полностью может отвечать только многопрофильное учреждение, каковым мы и являемся. Наличие так называемого «тяжёлого» диагностического оборудования, а также возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь — вот главные признаки «современности». Мы располагаем, к примеру, маммографом с томосинтезом — это один из самых современных аппаратов в стране; на момент открытия госпиталь обладал самой передовой в стране реанимацией новорождённых.

— Чем вы уже успели проявить себя?

— В госпитале проведены такие оперативные вмешательства, которые никогда в Самарской области не выполнялись. Например, внутриутробное переливание крови плоду при резус-конфликте во время беременности. Именно плоду, пока он ещё в утробе матери. Это позволяет родить ребёнка на максимально доношенном сроке. Также впервые была выполнена органосохраняющая операция при вращении плаценты по методике известнейшего акушера-гинеколога М.А. Курцера, профессора, д.м.н., академика РАН, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, генерального директора ГК «Мать и дитя». Оперативное иссечение участка вращающейся плаценты даёт возможность сохранить матку.

Теперь о высокотехнологичных операциях: у нас выполнена первая в Самарской области лапароскопическая простатэктомия, то есть удаление простаты при аденоме. Мы внедрили радио-

частотную абляцию при заболеваниях позвоночника. Этот метод малоинвазивной хирургии практически сразу снимает болевой синдром, и пациент начинает нормально ходить.

Всего в госпитале освоено больше десяти направлений, в том числе кардиология, онкология, ортопедия. Мы оказываем пациентам помощь при остром коронарном синдроме, устанавливая стент без разреза на грудной клетке. Центр получил квоту на лечение инфаркта миокарда, обсуждается возможность принимать пациентов по «скорой» с ишемическими инсультами.

В отделении онкологии проводится не только оперативное лечение, но и циклы химиотерапии. Отделение травматологии и ортопедии является лидирующим в области. Данным направлением руководит один из мэтров отрасли в Российской Федерации Геннадий Куропаткин.

— Повышение качества медицинской услуги идёт рука об руку с развитием пациентоориентированности. Расскажите о применении данного принципа в вашем учреждении.

— Пациентоориентированность — это не просто популярный термин. Только повернувшись лицом к пациенту, можно эффективно его лечить — с этим согласится каждый практикующий врач. И здесь немалую роль играет инфраструктура, логистика оказания медицинской помощи. В госпитале создана открытая регистратура, введена электронная очередь, есть электронный личный кабинет пациента. Достаточно скачать приложение, чтобы видеть в архиве результаты всех своих анализов и обследований.



Другими словами, электронная медицинская карта всегда с пациентом. Ну и плюс сервисная составляющая, безусловно. Многим пациентам оказывается сопровождение по ходу их обследования и лечения, чтобы они не занимались поиском необходимых кабинетов и т.д.

У нас организованы специальные игровые зоны для детей с особыми цветовыми решениями для создания доброжелательной атмосферы — применительно к профилю учреждения это особенно важно. Но в любом случае, даже говоря о малышах, мы ориентируемся на то, чтобы и родителям было комфортно.

— С начала работы госпиталя прошло полтора года — пора задумываться о планах на будущее.

— Уже сейчас можно сказать, что в центре нашего внимания будет оставаться медицинский туризм. Чем выше уровень и качество оказания медицинской помощи, тем больше пациентов со всей страны стремятся в учреждение. У нас традиционно большое количество пациентов из соседних областей: Ульяновской и Оренбургской. Всё чаще приезжают люди из центральной части страны — Московской, Калужской, Тульской областей. А если говорить о зарубежье, то это и совсем близкий к нам Казахстан, и более далёкие страны, такие как США, Англия, Швеция. Безупречное качество при конкурентной цене услуги — это правильный путь развития. ■

Территориальный фонд ОМС: серьёзные средства требуют грамотного управления

■ Григорий Костров

Территориальный фонд ОМС Самарской области совместно с областным Министерством здравоохранения контролирует на территории региона исполнение плана по диспансеризации населения. Цели амбициозные: к 2024 году диспансеризация должна охватить 95 % застрахованных. О том, какие другие актуальные решает задачи ТФОМС Самарской области, рассказал директор Фонда Владислав Романов.



— **Ф**онд ОМС — финансовый оператор здравоохранения, то есть структура, созданная для правильного распределения расходов системы, их учёта и оптимизации. На оказание медицинской помощи населению тратятся огромные средства. Только в этом году через счета нашего фонда проходит 38,6 млрд рублей, что сопоставимо с четвертью бюджета Самарской области и почти в два раза превышает бюджет городского округа Самара. Около 1 млрд рублей составил прирост средств на профилактические амбулаторные посещения в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Столь серьёзные средства требуют грамотного управления, и ответственность на наших сотрудниках лежит очень большая. Задача — выстроить партнёрские отношения со страховыми компаниями, Министерством здравоохранения области, медицинскими организациями. Ни один масштабный проект в сфере здравоохранения не реализуется без участия Фонда: национальный проект «Здоровье», программа модернизации, а в текущем году — национальный проект «Здравоохранение».

Со второго полугодия прошлого года у медицинских организаций появилась уникальная возможность продолжить программу модернизации, реализовывавшуюся с 2011 по 2013 год. В ТФОМС формируется обособленный источник финансирования в виде средств, которые аккумулируются от применения санкций за не-

качественно оказанную медицинскую помощь. Их можно потратить на повышение квалификации медицинского персонала, поддержание работоспособного состояния ранее приобретённого медицинского оборудования, а также приобретение нового медицинского оборудования. Всего за полтора года в лечебные учреждения направлено более 200 млн рублей. Уже приобретено высокотехнологичное рентгеновское и прочее оборудование для Самарской городской поликлиники № 14, Городской клинической больницы № 2 им. Семашко, Кошкинской центральной районной больницы и других ЛПУ.

Действующая модель обязательно-го медицинского страхования носит пациентоориентированный характер. Исходя из этого формируется и список тактических задач, стоящих перед ТФОМС. Фонд можно назвать постоянно действующим проектным офисом. Так, именно здесь апробируются и внедряются новые экспериментальные подходы к финансированию работы государственных медучреждений. Уже пятый год ТФОМС организует работу мобильных представительств на различных территориях региона. Специалисты ТФОМС посетили около двадцати центральных районных больниц, и в каждой из них были проведены встречи с пациентами, выслушаны их замечания и пожелания. Работа с обращениями граждан помогает совершенствовать работу лечебного учреждения.

Данный вид деятельности сейчас расширен. Специалисты фонда выезжают в самые отдалённые места оказания медицинских услуг, ФАПы, ВОПы. Именно этого требует федеральный центр.

После того как на Самарской станции скорой медицинской помощи был создан единый диспетчерский центр, жители города стали отмечать положительные изменения в работе этой службы. Средства на оборудование помещения, где разместился центр, поступили из бюджета ОМС. Количество диспетчеров было увеличено почти в два раза, для них созданы комфортные условия труда. Теперь в большинстве случаев дозвониться в «скорую» можно с первой попытки. Координация работы 60 экипажей, которые обслуживают жителей Самары, централизована, они курсируют по обслуживаемой территории в непрерывном режиме.

Отмечу, что в системе обязательно-го медицинского страхования сегодня работают не только государственные, но и частные медицинские организации. Создание доступной среды в части их допуска к исполнению программы госгарантий направлено на повышение качества медицинской помощи. При этом существующие тарифы должны быть привлекательны для частных компаний. Так и происходит в Самарской области. Она находится в тройке регионов Российской Федерации по количеству частных медицинских компаний — участников программы ОМС. У нас их около 40%, и с каждым годом это количество увеличивается. ■

Экзосомы — вестники здоровья



■ Владимир Гордейчук, Юрий Органов

возможности межклеточной терапии ещё в советское время. Его последователь — учёный-генетик Вадим Поспелов, генеральный директор Фонда «Закон, справедливость и милосердие» по оказанию медицинской помощи людям с тяжёлыми и редкими заболеваниями.

Межклеточная коммуникация является важным, эволюционно состоявшимся процессом у многоклеточных организмов и необходимым условием, позволяющим скоординировать биохимические процессы, протекающие в его клетках.

Известно, что координирующие сигналы передаются с помощью гормонов, цитокинов, факторов роста, нейромедиаторов, метаболитов, ионов, РНК и ДНК. Передача сигналов может осуществляться разными путями: путём секреции биологически активных молекул во внеклеточное пространство, через щелевые контакты напрямую между клетками, с помощью вторичных мессенджеров, а также посредством микровезикулярного транспорта — через экзосомы.

Нарушение экзосомальной межклеточной коммуникации, по всей вероятности, имеет место в развитии самых различных заболеваний: от нарушений свёртываемости крови до опухолевой трансформации клеток; экзосомы могут передавать не только межклеточные сигналы, но и, например, распространять микроРНК вируса Эпштейна — Барр от заражённых клеток к здоровым, участвуя таким образом в развитии герпес-ассоциированных заболеваний и медленных нейроинфекций.

Впервые как внеклеточные микровезикулы экзосомы были описаны только в середине 1980-х годов научной группой Джонстон и Шталь. В 2007 году Валади (с соавторами) обнаружил, что экзосомы могут переносить нуклеиновые кислоты, в частности РНК. С того момента экзосомальный транспорт начал активно изучаться, и уже в 2013 году Нобелевскую премию по физиологии и медицине вручили Джеймсу Ротману, Рэнди Шекману и Томасу Зюдюфу — «за

Вадим Поспелов, генеральный директор Фонда «Закон, справедливость и милосердие»

В декабре завершается официальное научно-экспериментальное исследование нового метода лечения рака — с помощью экзосом, которое проводится при финансовой поддержке Фонда «Закон, справедливость и милосердие».

Экзосомы могут быть использованы в нескольких направлениях: для диагностики рака, отслеживания динамики заболевания и для лечения за счёт сил, заложенных в организме самого чело-

века. К такому выводу пришли учёные в России. Первым здесь стал ушедший из жизни в 2010 году доктор медицинских наук, профессор Александр Белохвостов, который начал изучать

Анастасия Нефедова

открытие системы везикулярного транспорта — основной транспортной системы в наших клетках». С тех пор стало известно, что экзосомы могут нести в себе самые разные составляющие донорской клетки, в том числе белки, липиды, мРНК, микроРНК, малые интерферирующие РНК (миРНК) и ДНК.

Внутреннее содержимое, размер и мембранный состав внеклеточных пузырьков весьма неоднородны и зависят от типа донорской клетки, её функционального состояния и условий окружающей среды.

Несколько лет подряд Нобелевскую премию по медицине получают учёные, открывающие всё новые методы борьбы с онкологическими заболеваниями. Эти работы сфокусированы на том, чтобы задействовать не внешние способы лечения, а внутренние возможности организма.

В 2018 году Нобелевскими лауреатами в области медицины стали Д. Аллисон (США) и Т. Хондзе (Япония), которые совершили прорыв в онкотерапии. Результаты этой работы показали важность белка PD-1, блокируя который онкологические клетки «обманывают» иммунную систему. Хондзе и Аллисон разработали антитела, которые не позволяют раковым клеткам блокировать этот белок, благодаря которым иммунная система организма способна распознавать и уничтожать злокачественные клетки.

В 2019 году У. Келин, Г. Семенц и П. Ратклифф впервые подробно описали механизм приспособления клеток организма к недостатку кислорода. По их мнению, если процесс кислородного голодания приостановить, то распространение и рост злокачественной опухоли возможно существенно замедлить и остановить.

Аналогичные исследования уже несколько лет идут в России. По мнению экспертов, они призваны совершить настоящий мировой переворот в лечении онкологических и редких наследственных заболеваний.

Целью работ, проводимых в Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова совместно с клиникой новейших технологий «ТестМедик», является поиск способа повышения иммунитета

не через его «обнуление» за счёт курсов химиотерапии и облучения, в результате которых у человека развивается множество нежелательных реакций, вплоть до несовместимых с жизнью, а с помощью использования тех ресурсов, что уже заложены в организме.

Речь идёт о получении из биоматериала пациента, например мочи или крови, экзосом (отсюда и название метода — «экзосомальный»), или микровезикул (что означает «маленькие пузырьки»), благодаря которым клетки обмениваются информацией.

«Экзосомы по сути — эволюционный механизм сотовой связи, позволяющий скоординировать биохимические процессы, протекающие в клетках. Они играют важную роль в нормализации здоровых физиологических функций организма, и при их отсутствии нормальная функция будет нарушена», — поясняет практикующий врач-онколог, руководитель программы исследований нового метода **Яна Мосякова**.

Согласно выводам наших учёных, микровезикулам свойственна не только «транспортная», но и «разведывательная» функция: они указывают клеткам, отвечающим за безопасность организма, местоположение раковых клеток. Экзосомы, как флешки для компьютера, могут переносить молекулы из одной клетки иммунной системы (например, дендритные клетки, Т- и В-лимфоциты) в другую, как флеш-карты переносят информацию с одного компьютера на другой. Тем самым они активируют процессы защиты организма от заболеваний.

«Эффективность экзосомальной терапии уже имеет зримые доказательства: за последние три года в России более 10 пациентов, в отношении которых врачи признали своё бессилие, согласились на новый метод, ещё не признанный официальной наукой. Соблюдая определённую дисциплину питания, режима, они в течение определённого времени принимали сыворотку, насыщенную собственными экзосомами. Достигнутые результаты способны поразить специалистов — это улучшение общего состояния, уменьшение опухоли в размере, устойчивая ремиссия у 35 процентов участников экспериментальной программы. Хотя

в подобных случаях большим успехом считается положительный результат у 25 процентов участников. Не исключено, что в ближайшем будущем экзосомы помогут справляться не только с онкологией, но и с редкими генетическими заболеваниями, которые на сегодняшний день считаются неизлечимыми», — сообщил **Вадим Поспелов**.

Семья 14-летней Виолетты из Краснодар, диагноз — остеосаркома бедра, обратилась в Фонд в апреле 2018 года после двух операций по удалению опухоли, проведённых в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, с последующими двумя линиями химиотерапии. Родители и девочка приняли решение на участие в экспериментальной программе с использованием экзосомальной терапии. По промежуточным результатам экзосомального лечения, проводимого на протяжении полутора лет, при поддержке фонда «Закон, справедливость и милосердие» и при участии его специалистов, пациентка признана здоровой. Сегодня девочка социально адаптирована, ведёт обычную жизнь подростка: посещает школу, ездит отдыхать.

Согласно же международной статистике, прогноз по продолжительности жизни пациентов с подобным диагнозом остаётся крайне неутешительным, даже при полноценном использовании классических методов лечения.

«Самое страшное, что эти заболевания поражают юношей и девушек в возрасте до 20 лет. Можно только представить, что испытывают их родители, которые вынуждены лишь наблюдать, как их дети медленно умирают. Безусловно, необходимо дожидаться официальных итогов протокола исследований, которые курирует наш фонд», — сообщил Вадим Поспелов.

Эксперты и авторы научно-экспериментальной программы по использованию экзосомального метода утверждают, что в случае успешности данного исследования и получения окончательных результатов процесс лечения тяжёлых онкологических и наследственных заболеваний в России станет не только более эффективным, но и значительно дешевле, чем в Израиле, США, Германии и ряде других стран... ■

Медицинское обеспечение Вооружённых Сил Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития

■ Д.В. Тришкин, начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации

Медицинское обеспечение Вооружённых Сил Российской Федерации (ВС РФ) представляет собой комплекс мер медицинского характера, осуществляемых органами военного управления в сфере охраны здоровья, военно-медицинскими подразделениями, частями и организациями Минобороны России в целях сохранения и укрепления здоровья личного состава ВС РФ, своевременного оказания медицинской помощи, восстановления его трудо- и боеспособности.

Медицинской службой ВС РФ последовательно реализуются мероприятия по совершенствованию системы медицинского обеспечения войск (сил), включая повышение качества отбора граждан на военную службу по состоянию здоровья, обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья военнослужащих, повышение эффективности диспансеризации военнослужащих, пропаганду здорового образа жизни, развитие стационарзамещающих и телемедицинских технологий, расширение возможностей системы санитарно-авиационной эвакуации, внедрение в деятельность военно-медицинских организаций передовых (уникальных) методов лечения и оснащение их высокотехнологичными образцами медицинского оборудования.

В целях комплектования войск здоровым и практически здоровым пополнением в ВС РФ построена многоуровневая система военно-врачебной экспертизы.

Граждане до призыва на военную службу или поступления на военную службу по контракту проходят медицинское обследование в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, включающее обязательные диагностические исследования, а также дополнительные диагностические исследования, проводимые по медицинским

показаниям в амбулаторных или стационарных условиях.

После медицинского обследования проводится медицинское освидетельствование врачами-специалистами с вынесением заключения о категории годности к военной службе по состоянию здоровья.

В системе отбора граждан заложены механизмы контроля качества заключений о категории годности к военной службе.

Так, граждане, призываемые на военную службу, проходят на сборных пунктах субъектов Российской Федерации медицинский осмотр, который является дополнительным элементом контроля качества медицинского обследования, проведённого гражданину.

Ежегодно по итогам призывных кампаний и отбора граждан на военную службу по контракту у 750 тыс. граждан выявляются те или иные заболевания, при этом у более 250 тыс. граждан выявляются заболевания, препятствующие прохождению военной службы, у 100 тыс. граждан — заболевания впервые выявляются только на этапе отбора в ВС РФ.

Современная система медицинского обеспечения ВС РФ организована по территориальному принципу, предусматривающему создание в границах военных округов (флотов) зон ответственности, в пределах которых



осуществляется функциональное объединение и обеспечивается согласованность действий близрасположенных медицинских подразделений войскового звена и военно-медицинских организаций, и имеет трёхуровневую структуру, представленную медицинскими подразделениями войскового звена на 1-м уровне, военно-медицинскими организациями военных округов, флотов — на 2-м уровне и на 3-м уровне — военно-медицинскими организациями центрального подчинения. Её формирование позволило обеспечить эффективное управление медицинской службой ВС РФ, а также доступность и высокое качество медицинской помощи, оказываемой военно-медицинскими организациями военнослужащим, гражданам, уволенным с военной службы, и членам их семей. Кроме того, данная система позволяет организовать проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий военнослужащим с учётом воздействия на них физических, химических, биологических и социально-психологических вредных факторов военного труда.

В ВС РФ реализуются комплексные профилактические программы укрепления здоровья военнослужащих, включающие создание безопасных условий военной службы на рабочих местах, снабжение военнослужащих положенными средствами индивидуальной и коллективной защиты, лечебно-профилактическими средствами, обеспечение соблюдения санитарных правил и норм, проведение военнослужащим профилактических прививок, закаливание военнослужащих, ежедневное выполнение ими физических упражнений, формирование у военнослужащих мотивации к ведению здорового образа жизни, проведение с военнослужащими лекций по вопросам физического развития, формирования здорового образа жизни и профилактики актуальных для ВС РФ заболеваний, ежегодное обязательное проведение всем военнослужащим диспансеризации, медицинских осмотров, организацию диспансерного наблюдения.

Реализация данных мероприятий позволила повысить за последние три года долю здоровых военнослужащих на 6% и снизить первичную заболеваемость военнослужащих социально значимыми болезнями на 7,3%.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Минобороны России принимает участие в реализации национального проекта «Здравоохранение».

Главным военно-медицинским управлением Минобороны России разработаны и реализуются программы развития онкологической и кардиологической помощи в ВС РФ.

Указанные программы позволят сформировать систему координации деятельности военно-медицинских организаций, направленную на раннюю диагностику новообразований и заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также повышение качества лечебно-диагностической работы на основе клинических рекомендаций.

В ходе выполнения программы развития онкологической помощи к 2024 году планируется создать:

- онкологический центр на базе Главного военного клинического госпиталя

им. академика Н.Н. Бурденко (ГВКГ им. Н.Н. Бурденко);

- референс-центр патоморфологических и лучевых методов исследований на базе ГВКГ им. Н.Н. Бурденко;

- 12 центров амбулаторной онкологической помощи;

- 25 первичных онкологических кабинетов в поликлиниках и поликлинических отделениях.

Реализация программы развития кардиологической помощи к 2024 году позволит иметь в составе медицинской службы ВС РФ четыре сосудистых центра, центры обработки и анализа ЭКГ на базе военных клинических госпиталей военных округов, обеспечить проведение медицинской реабилитации всем пациентам кардиологического профиля.

Медицинская служба ВС РФ в своём составе имеет более 140 военных госпиталей, размещённых в населённых пунктах с учётом дислокации и состава обеспечиваемых воинских частей, соединений и организаций.

Ежегодно в военно-медицинских организациях обслуживается около 13,7 млн посещений пациентов и оказывается медицинская помощь в стационарных условиях более 780 тыс. пациентам.

Особое внимание медицинская служба ВС РФ уделяет расширению возможностей военно-медицинских организаций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). В настоящее время в 10 военно-медицинских организациях оказывается 125 видов высокотехнологичных операций по 24 профилям. За последние пять лет количество пациентов, которым оказана ВМП, увеличилось более чем в 1,5 раза и составило 15,5 тысячи.

Для проведения высокотехнологичных операций за последние три года закуплено 1260 современных образцов медицинского оборудования, осуществлена переподготовка 1000 врачей.

С 2014 года военно-медицинские организации принимают участие в оказании ВМП за счёт средств межбюджетных трансфертов, предоставляемых Минобороны России из ФОМС. В 2019 году 6 военно-медицинских организаций дополнительно окажут ВМП 3696 пациентам на сумму около 1,1 млрд рублей.

В 2018 году на базе Многопрофильной клиники Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова создан Центр координации медицинского обеспечения Министерства обороны Российской Федерации (ЦКМО).

Перспективным направлением деятельности военной медицины в ВС РФ является развитие системы медицинской эвакуации, позволяющей в кратчайшие сроки доставить пациентов авиационным, автомобильным и железнодорожным транспортом в военно-медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в полном объёме.

Медицинская эвакуация автомобильным транспортом осуществляется 135 автомобилями скорой медицинской помощи класса «С».

Для санитарно-авиационной эвакуации в период 2014–2016 годов в военно-медицинские организации центра и военных округов поставлено 42 модуля медицинских самолётных и вертолётных. Начиная с 2015 года выполнено более 380 рейсов, эвакуировано более 1600 пациентов, в том числе 1200 с применением медицинских модулей.

Медицинская служба ВС РФ является составной частью Всероссийской службы медицины катастроф. Для участия в мероприятиях по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в военно-медицинских организациях сформированы 8 медицинских отрядов (специального назначения), 170 бригад специализированной медицинской помощи и 238 врачебно-сестринских бригад, выделены резервные койки в количестве 10% коечной ёмкости.

Другим приоритетным направлением деятельности медицинской службы ВС РФ является развитие системы военно-медицинского образования, направленного на гарантированное выполнение кадрового заказа на подготовку военно-медицинских специалистов, научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации, повышение качества содержания и организации образовательного процесса, выполнение требований федеральных государственных образовательных стандартов и квалификационных требований к во-

енно-профессиональной подготовке выпускников.

Существующая на сегодняшний день система военно-медицинского образования способна гибко адаптироваться к любым изменениям, в том числе и проводимым реформам образования, а также полностью обеспечить выполнение кадрового заказа на подготовку военно-медицинских специалистов в интересах ВС РФ.

С целью дальнейшего совершенствования подготовки военно-медицинских кадров в системе военного образования актуальными являются вопросы развития дистанционных образовательных технологий.

В целях оперативного получения войсковыми врачами консультаций ведущих медицинских специалистов Минобороны России и оказания пациентам своевременной и качественной медицинской помощи проводится работа по развитию системы телемедицинских консультаций и оснащению войсковых медицинских подразделений, дислоцированных в удалённых и труднодоступных регионах России, современными телемедицинскими комплексами.

На сегодняшний день уже завершена работа по оснащению аппаратно-программными телемедицинскими комплексами (АПК) ряда военно-медицинских организаций и войсковых медицинских подразделений, включая островную и арктическую зоны Российской Федерации.

В рамках дальнейшего развития телемедицинской сети в 2019 году АПК будут оснащены ещё 24 объекта, включая 5 медицинских отрядов специального назначения, что позволит завершить построение сети территориально распределённых телемедицинских консультационных пунктов.

Таким образом, к концу 2019 года доступ к телемедицинским консультациям получат более 180 тыс. военнослужащих.

На следующих этапах развития системы телемедицинских консультаций планируется довести количество объектов, оснащённых АПК, до 200, а объём охвата телемедицинскими консультациями — свыше 900 тыс. пациентов.

В последние годы осуществлялась активная работа по улучшению пока-

зателей материально-технического обеспечения медицинской службы ВС РФ.

Так, в период с 2014 по 2018 год в интересах медицинской службы ВС РФ централизованным порядком было поставлено более 12 тыс. единиц медицинского оборудования на сумму более 10 млрд руб.

В период с 2017 по 2018 год завершено строительство двух военных госпиталей в г. Душанбе и г. Анапа.

В текущем году введены в эксплуатацию клиника инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, отделения многопрофильной клиники академии, урологический корпус 442 Военного клинического госпиталя (г. Санкт-Петербург). Активно ведутся работы по строительству лечебного корпуса на 245 коек Военного клинического госпиталя в г. Ростов-на-Дону и реконструкции клиники нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Основным направлением в совершенствовании и развитии материально-технической базы военно-медицинских организаций является строительство новых фондов. С этой целью, а также для унификации проектных решений и повышения экономической эффективности работ разработаны медико-технические задания на строительство типовых военных госпиталей. На сегодняшний день уже ведутся работы по строительству военного госпиталя на 150 коек в г. Пензе, г. Южно-Сахалинске и планируется строительство военных госпиталей на 150 коек в городах: Казань, Тула, Омск, Ярославль. Кроме того, до 2025 года предполагается строительство военного госпиталя на 600 коек в г. Екатеринбург и ввод в эксплуатацию военного госпиталя на 300 коек в г. Владикавказе. До 2025 года будут реконструированы 23 объекта Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и центральных военных клинических госпиталей.

С 2016 по 2019 год количество ежегодно вводимых в эксплуатацию объектов военной медицины выросло в 1,6 раза. Сохранение данных темпов роста позволит значительно улучшить доступность медицинской помощи прикрепленному контингенту, увеличить объём оказываемых услуг и улучшить условия пребывания и лечения пациентов в военно-медицинских организациях.

В системе медицинского обеспечения ВС РФ важное место занимает санаторно-курортное лечение.

В составе медицинской службы ВС РФ функционируют 40 военных санаториев, 5 домов и 5 баз отдыха, выполняющих задачи по санаторно-курортному лечению, организованному отдыху, медицинской реабилитации после лечения в стационарных условиях и медико-психологической реабилитации военнослужащих после выполнения ими специальных задач. Ежегодно в ведомственных здравницах проходят оздоровление свыше 200 тыс. пациентов, основную часть которых составляют военнослужащие, ветераны военной службы и члены их семей.

За последние годы реализован широкий комплекс мероприятий, направленных на повышение доступности и качества санаторно-курортной помощи. Закуплено и введено в эксплуатацию свыше 2000 единиц медицинского оборудования, в практику военных санаториев внедрено более 250 инновационных методик лечения. Сегодня каждый пациент, прибывающий в ведомственные санатории на медицинскую реабилитацию, получает лечение с применением самых современных технологий.

Перспективным направлением повышения привлекательности военных здравниц является развитие направления семейного отдыха. В настоящее время у военнослужащих, прибывающих в санатории на восстановительное лечение (бесплатно), есть возможность взять с собой супругу и детей.

В целях дальнейшего повышения доступности военных здравниц для военнослужащих и членов их семей проводится активная работа по созданию условий инфраструктуры для наших маленьких пациентов. Создаются условия для комфортного размещения родителей с детьми, оборудуются детские комнаты и игровые площадки, разрабатываются досуговые мероприятия с учётом возрастной категории детей.

Таким образом, возможности медицинской службы ВС РФ позволяют осуществлять эффективное медицинское обеспечение ВС РФ и реализовывать комплекс мероприятий по дальнейшему развитию военной медицины. ■

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА ДЛЯ ПЕРВОЙ И ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



МЕДПЛАНТ
производственное предприятие

г. Москва, Волгоградский пр-т 42, корп.5, Технополис «Москва»
e-mail: medplant@medplant.ru, www.medplant.ru
т.+7 (495) 223-60-16 (многоканальный), +7 (495) 223-66-38

ЖГУТ
КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ



ПОЯС
ИММОБИЛИЗАЦИОННЫЙ



ЩИТЫ
СПИНАЛЬНЫЕ



КОМПЛЕКТЫ ШИН
МНОГОРАЗМЕРНЫХ



НОСИЛКИ
«ВОЛОКУШИ»



КОМПЛЕКТЫ ШИН
МНОГОРАЗМЕРНЫХ



РЕМЕННОЕ
УСТРОЙСТВО

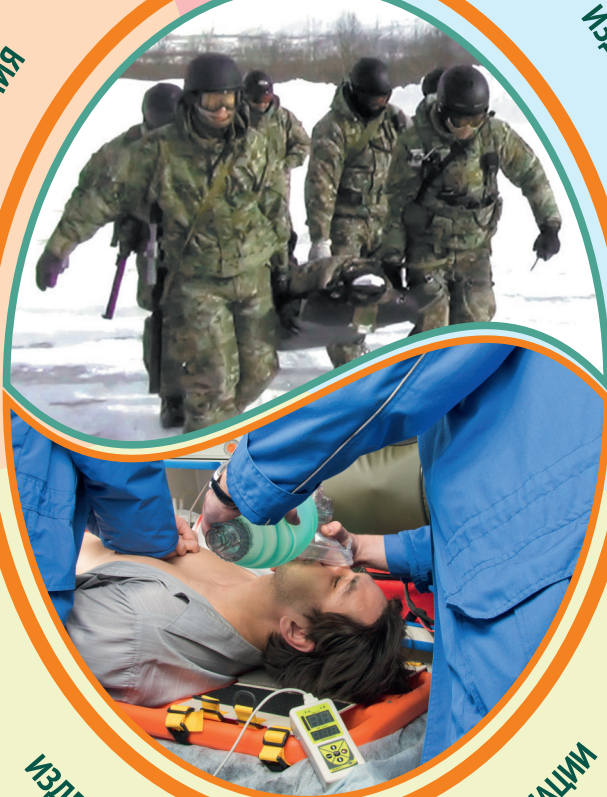


СРЕДСТВО ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ
ПОСТРАДАВШИХ



НОСИЛКИ
БЕСКАРКАСНЫЕ

СРЕДСТВА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ



ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ

ШИНА ТРАКЦИОННАЯ
СКЛАДНАЯ



МАТРАСЫ ВАКУУМНЫЕ
ИММОБИЛИЗАЦИОННЫЕ

ПУЛЬСОКСИМЕТР



КОМПЛЕКТ
ДЫХАТЕЛЬНЫЙ



МОНИТОР CO₂
ПОРТАТИВНЫЙ
РЕАНИМАЦИОННЫЙ
«КАПНОТЕСТ»



АСПИРАТОР



ДОЗАТОР ШПРИЦЕВЫЙ ПОРТАТИВНЫЙ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
«ДШП 5-20-ШМЕЛЬ»



ШТАТИВ РАЗБОРНЫЙ
И ДЕРЖАТЕЛИ
ИНФУЗИОННЫХ ФЛАКОНОВ



ТЕРМОКОНТЕЙНЕР



* в стадии регистрации

Изделия для тактической медицины

Изделия для скорой помощи

Салфетки антисептические «Эплан»® от «100 ран»® как средство медицинской помощи при поражениях и ранениях различной этиологии и локализации



■ В.Ю. Воронин, генеральный директор ООО «ВПК», г. Москва; кандидат технических наук
М.А. Васильев, хирург кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург; заслуженный врач РФ

Наиболее актуальными проблемами хирургии остаются инфекции кожи и мягких тканей.

По экспертным оценкам, начиная с 90-х годов в России ежегодно регистрируется свыше 12 миллионов пациентов с ушибами, ранами, разможениями, до 3 миллионов пострадавших — с переломами костей конечностей, около 1,5 миллиона — поражённых с термическими ожогами. Известно, что до 30% из них нуждаются в специализированной хирургической помощи вследствие развившихся гнойных изменений.*

Неуклонный рост числа больных с гнойно-воспалительными заболеваниями, несомненно, обусловлен увеличением числа техногенных, природных, автодорожных катастроф, локальных военных конфликтов, в ходе которых возникают многофакторные повреждения.

В условиях чрезвычайных ситуаций и террористических актов, приводящих к возникновению массовых санитарных потерь, адекватное оказание первой помощи является решающим фактором. Значительное число пострадавших доставляется в лечебные учреждения поздно, с загрязнёнными ранами, в ко-

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВОЙ НАЛОЖЕННОЙ ПОВЯЗКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВСЁ ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА.

торых обнаруживаются земля, обрывки одежды, обнажённые фрагменты костей и т.п. Многочисленными исследованиями установлено, что повреждённые костные структуры, суставные поверхности, сухожилия, мышцы быстро высыхают. Отсутствие раннего местного антибактериального воздействия приводит к нагноению и длительному заживлению ран вторичным натяжением, требующему значительных усилий и дорогостоящей антибиотикотерапии. В условиях крово-

потери, дефицита медицинских средств и времени, запоздалой обработки ран на фоне системного воспалительного

и ЗАО «Оберон», г. Москва, с использованием прорывных технологий российских учёных на основе редкоземель-

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРОБЛЕМЫ В ЛЮБОЙ ДРАМАТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ В АПТЕЧКАХ И УКЛАДКАХ УНИВЕРСАЛЬНОГО ТАБЕЛЬНОГО СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩЕГО АНТИМИКРОБНЫМ ЭФФЕКТОМ.

ответа даже ограниченное нагноение нередко сопровождается развитием сепсиса и летальным исходом. Иными словами, эффективность первой наложенной повязки определяет всё последующее течение раневого процесса.

Основной причиной существующей проблемы в любой драматической ситуации является отсутствие в аптечках и укладках универсального табельного средства, обладающего антимикробным эффектом и защищающего раны от высыхания.

Доказана эффективность инновационного российского препарата первой помощи «Эплан»®, который можно применять в любой ситуации с наложением на любые загрязнённые раны, что позволяет сохранить их чистыми и увлажнёнными.

Препарат «Эплан»® — салфетки антисептические, стерильные «Эплан»® от «100 ран»® (РУ № ФСР2009/05127) является совместной разработкой ООО «ВПК»

и ЗАО «Оберон», г. Москва, с использованием прорывных технологий российских учёных на основе редкоземель-

ных металлов. Применение препарата решает задачи импортонезависимости, повышения эффективности и качества первой помощи, оптимизации расходов на здравоохранение. Препарат предназначен для оказания первой медицинской помощи, обработки и лечения ран, ожогов I, II, III степеней, ссадин, ушибов, иных травматических повреждений кожных покровов, острых гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки различной этиологии и локализации. Обладает выраженным антимикробным (бактерицидным, бактериостатическим), осмотическим, ранозаживляющим, регенерирующим и местным обезболивающим действием. Не содержит гормональные средства и антибиотики.

По заключениям, отзывам и рецензиям специалистов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Института хирургии им. А.В. Вишневского, НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, РНИМУ

* Подробнее см. статью «Эплан (мазь, раствор) — новый препарат для местного лечения инфекции кожи и мягких тканей в многопрофильном стационаре» в журнале «Раны и раневые инфекции», т. 1, № 1, с. 13.

Ссылка на журнал: http://issuu.com/abvpress/docs/ri_01_2014_site/15?e=3801420/9792021

им. Н.И. Пирогова, ВЦМК «Защита», ГВКГ им. Н.Н. Бурденко и других авторитетных медучреждений, введение в повседневную медицинскую практику препаратов «Эплан»® позволит ликвидировать острый дефицит для местного медикаментозного лечения посттравматических

ствия и совокупности медицинских характеристик аналогов не имеет.

Испытания показали его высокую эффективность в сравнении со штатными медицинскими средствами при оказании первой помощи и лечении ран различной этиологии и локализации. Клини-

медицинских служб, а именно: в хирургических отделениях, отделениях гнойной хирургии, отделениях реанимации и интенсивной терапии, в медпунктах частей и подразделений, военных поликлиниках.

ПРЕПАРАТ «ЭПЛАН»® — САЛФЕТКИ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ, СТЕРИЛЬНЫЕ «ЭПЛАН»® ОТ «100 РАН»® (РУ № ФСР2009/05127) ЯВЛЯЕТСЯ СОВМЕСТНОЙ РАЗРАБОТКОЙ ООО «ВПК» И ЗАО «ОБЕРОН», Г. МОСКВА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОРЫВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РОССИЙСКИХ УЧЁНЫХ НА ОСНОВЕ РЕДКОЗЕМЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОВ.

и послеоперационных ран, трофических язв, пролежней, термических, химических и лучевых ожогов, дерматитов и других заболеваний кожи, существенно снизить затраты, значительно расширить возможности успешного лечения различных групп больных.

Кроме того, препарат «Эплан»® может быть использован: при неэффективности других антибактериальных препаратов; в случаях лекарственной непереносимости лечебных средств больными; в случаях микробной обсеменённости, выходящей за пределы спектра антимикробной активности традиционных лечебных средств.

По оценке секции медико-биологических проблем обороны Экспертного совета Комитета Государственной думы Российской Федерации по обороне, Экспертного совета Ассоциации заслуженных врачей России, ведущих специалистов здравоохранения, а также на основе данных длительных постклинических

чекская эффективность, широкий спектр показаний, гарантированная профилактика вторичного инфицирования, травматичность повязок «Эплан»® и простота их применения, отсутствие побочных явлений, обезболивающий эффект, длительные сроки хранения, компактность и сочетаемость с экипировкой показывают актуальность и необходимость внедрения этого средства на всех этапах лечебно-профилактического обеспечения в интересах сохранения здоровья и повышения качества медицинской помощи.

Командование родов войск, частей и подразделений МО РФ отразило в отчётах и докладах целесообразность оснащения войск указанным медицинским изделием и принятия его на снабжение.

В практике обеспечения повседневной деятельности силовых структур важно, что данное средство при нахождении в аптечках и укладках может быть эффективно использовано в процессе оказания само- и взаимопомощи, в том



Таким образом, обеспечение данным средством государственных структур и ведомств, всей системы здравоохранения является насущной необходимостью, играет важную роль в обеспечении мобилизационной готовности государства, решило бы проблему оказания высокоэффективной и одновременно доступной медицинской помощи при повреждениях и ранениях, возможном массовом травматизме в условиях как мирного, так и военного времени.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДАННЫМ СРЕДСТВОМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР И ВЕДОМСТВ, ВСЕЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАСУЩНОЙ НЕОБХОДИМОСТЬЮ, ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ОБЕСПЕЧЕНИИ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ ГОСУДАРСТВА, РЕШИЛО БЫ ПРОБЛЕМУ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ И ОДНОВРЕМЕННО ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ И РАНЕНИЯХ, ВОЗМОЖНОМ МАССОВОМ ТРАВМАТИЗМЕ В УСЛОВИЯХ КАК МИРНОГО, ТАК И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ.

исследований (ВМедА им. С.М. Кирова) и эксплуатационных испытаний в частях и подразделениях МО РФ в условиях повседневной деятельности, в процессе боевых действий, проведённых в соответствии с указаниями начальника Генерального штаба ВС РФ, препарат «Эплан»® по эффективности, широте спектра дей-

числе военнослужащими подразделений Воздушно-десантных войск, Сил специальных операций в случаях микротравм, профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки, гнойничковых заболеваний и поверхностных ран.

Салфетки «Эплан»® от «100 ран»® целесообразно применять в практике



Компания впервые приняла участие в международной выставке вооружения и оборонной промышленности

INDEX 2019 в ОАЭ, Абу-Даби.

По итогам заключён ряд соглашений о сотрудничестве с государственными и коммерческими структурами стран Африки, Ближнего Востока и Юго-Восточной Азии.



МОСКВА

Холдинг «Швабе»: итоги первого года работы с нацпроектом «Здравоохранение»

■ Ирэна Смирнова

Холдинг «Швабе», входящий в Госкорпорацию «Ростех», сегодня является ядром оптической отрасли страны. Чем знаменателен для холдинга 2019 год? Какие разработки были созданы инженерами «Швабе» в плане реализации НП «Здравоохранение»? На эти вопросы отвечает заместитель генерального директора холдинга Иван Владимирович Ожгихин.

— Много задач в области развития медицины в России мы уже реализовали и многое нам предстоит сделать, в том числе в рамках Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой июньским Указом Президента РФ.

Этот год стал для нас первым годом работы с нацпроектом «Здравоохранение». Мы подключились к реализации его федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», а также «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» и «Развитие экспорта медицинских услуг». Также внесён вклад в нацпроект «Демография».

«Швабе» участвовал в отраслевых мероприятиях федерального значения, таких как выездное заседание межведомственного координационного совета коллегии ВПК РФ по развитию производства медизделий в организациях ОПК. Мы стали участниками конференции «Биотехмед» и выступили на заседании Минпромторга России, Минздрава России, Росздравнадзора и Росмедпрома по развитию производства аппаратов ИВЛ и др.

Сейчас особое внимание в работе уделяем развитию систем поддержки принятия решений (искусственного интеллекта). Среди важных коопераций в сфере цифровизации здравоохранения — наше партнёрство с МФТИ, за-

ключённое на «Биотехмед-2019». Вместе мы намерены вывести на рынок программы искусственного интеллекта, новые медицинские и оптические технологии и продукты.

Вместе с тем продолжается сотрудничество с НМИЦ радиологии по развитию технологий раннего выявления онкозаболеваний. Ведётся совместная работа с Первым МГМУ имени И.М. Сеченова и «КардиоКВАРК» по внедрению мобильного кардиомонитора в клиническую практику на федеральном уровне в рамках соглашения, подписанного на ЦИППР-2019. Развивается сотрудничество и с другими партнёрами в РФ и за рубежом по разработке новых медизделий.

Если рассмотреть ключевые разработки, то в 2019 году прошли регистрацию в Росздравнадзоре первый в Российской Федерации мобильный инкубатор российского производства BONNY и открытая реанимационная система OPC-BONO; вышел на новый уровень процесс создания HIFU-комплекса для лечения новообразований молочной и щитовидной желёз, реализуемый совместно с СПбПУ Петра Великого.

При разработке новейших медизделий как для первичного звена здравоохранения, так и для спецучреждений, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, мы тесно взаимодействуем с главными внештатными специалистами Минздрава России, врачебным сообществом, Национальной медицинской палатой и профессиональными медицинскими ассоциациями.

Мы также сотрудничаем с минздравами субъектов Российской Федерации в поиске новых технологических решений, способных сделать российскую

медицину ещё более эффективной, безопасной и доступной в любом отдалённом районе страны. Совместная работа также нацелена на повышение качества и эффективности медпомощи, оптимизацию работы врачей и снижение нагрузки на медперсонал за счёт усовершенствования функциональных возможностей техники. Кроме того, мы продолжаем стратегию развития в2с продаж и активно работаем с МОМТ, совместными усилиями создавая качественные высокотехнологичные медизделия с высоким экспортным потенциалом.

Как видно, промежуточные результаты достойные, и важно подчеркнуть, что всё, что сделано и реализуется, стало возможным благодаря нашим специалистам, которые постоянно развиваются для эффективного решения задач отрасли, работы над проблемами правового, научно-технического и административного характера.

— Каковы результаты внедрения автоматического наружного дефибриллятора АНД А15, а также кардиомонитора CardioQVARK и корректора артериального давления АРР-051 в столичных и региональных медучреждениях? Будет ли дальше развиваться линейка медицинских гаджетов?

— Всего мы поставили несколько сотен дефибрилляторов АНД А15 в разные учреждения, включая Многофункциональные центры предоставления госуслуг Москвы и на предприятия РЭК Ростеха.

CardioQVARK функционирует в медучреждениях Российской Федерации, в том числе в первичном звене здравоохранения Московской области: ФАПх, участковых больницах и поликлиниках. Врачи используют его для выявления нарушений ритма и проводимости, кардиоскрининга, контроля лекарственной терапии и нарушений реполяризации миокарда.

АРР-051 прошёл клинические исследования с участием порядка 400 пациентов в медучреждениях России.

В частности, его испытали специалисты петербургского Центра Алмазова. Также получены положительные заключения по итогам исследований в Свердловской области, Удмуртии и в Москве на базе ВНИИ охраны и экономики труда, Института медико-биологических проблем РАН и 1-й поликлиники Управления делами Президента РФ, в Медицинском институте Мордовского университета и др.

— **Президент России В.В. Путин во время беседы с министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой отметил недостаточную организацию первичной медицинской помощи для жителей малых населённых пунктов и отдалённых территорий. Не менее остро, по его словам, стоит «проблема материально-технической базы поликлиник и амбулаторий». Что может предложить холдинг для улучшения ситуации?**

— Сейчас мы уделяем большое внимание медоборудованию, необходимому для модернизации первичного звена здравоохранения, где наша работа будет касаться комплексного оснащения медучреждений, включая возможность применения контрактов жизненного цикла. Это ФАПы, участковые, районные и центральные районные больницы.

Для повышения доступности медицинской помощи и оснащения ЛПУ мы предлагаем внедрять передвижные мобильные комплексы. Они эффективны при оказании первичной медицинской помощи, для профосмотров населения труднодоступных районов страны, вдали от медучреждений, а также могут использоваться для раннего скрининга онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

«Швабе» с партнёрами производит мобильные медицинские комплексы и в перспективе будет выполнять их поставки. Комплексы на базе полуприцепов комплектуются медоборудованием признанных лидеров отрасли и полностью автономны.

— **Расскажите о существующем взаимодействии холдинга с госструктурами, профильными ведомствами, а также медсообществом и другими партнёрами.**

— Какое-либо развитие невозможно в вакууме, поэтому коммуникация



с экспертами, госструктурами и бизнес-сообществом — ключевая составляющая эффективной деятельности «Швабе».

Во взаимодействии с госструктурами мы поддерживаем инициативу Минпромторга России по созданию консорциумов для развития электронной промышленности, участвуем в работе круглых столов, посвящённых ГЧП, в том числе совместно с Минздравом России и Росздравнадзором, Росмедпромом.

В свою очередь, «Швабе» сегодня выступает системным интегратором в области создания единой государственной информационной системы оказания телемедицинских услуг. В числе важных комплексных решений для телемедицины — АПК удалённого видеоконсультирования для онлайн-трансляции хода операции или состояния пациента, проведения консультации врач — врач. В его разработке участвовали ИТ-специалисты и инженеры «Швабе», специалисты Медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина», якорным учреждением которого является Центр Алмазова, а также представители СПбПУ Петра Великого.

Наряду с Центром Алмазова среди наших партнёров — ведущие региональные и федеральные учреждения, включая Сеченовский университет, Пироговский центр, МГУ и др.

— **В актуальной повестке «Швабе» диверсификация ОПК занимает**

ключевое место. В планах «Швабе» на ближайшие пять лет — довести долю гражданской продукции до 50%. За счёт чего это предполагается сделать?

— Да, сегодня диверсификация — одна из главных наших задач. Когда в декабре 2016 года президент РФ Владимир Путин поставил её организациям ОПК, у нас показатель гражданской выручки был на уровне 20%. За следующие два года мы увеличили его ещё на 10%, а через пять лет планируем довести до планового показателя.

«Швабе» давно занимается этим, и медицина здесь ключевое направление. В своё время мы начали выпускать неонатальное оборудование и успешно закрепились не только на внутреннем, но и на внешнем рынке. Имеем опыт поставок за рубеж. В нашей номенклатуре более 200 наименований; разработками для здравоохранения оборудовали ЛПУ во всех субъектах страны. За три года мы поставили в больницы и клиники около 1800 изделий.

Задачам диверсификации отвечают и технологии для физиотерапии и протонной терапии, а также новый комплекс для двигательной реабилитации пациентов с синдромом спастичности верхней конечности различной этиологии с помощью экзоскелета кисти руки, управляемого интерфейсом «мозг — компьютер». Это продолжение сотрудничества с Национальным медико-хирургическим центром имени Н.И. Пирогова. ■

ДЛЯ ТЕХ, КОМУ НЕКОГДА БОЛЕТЬ

Отличительная особенность НИИПП — замкнутый научно-производственный цикл от идеи создания изделия до его реализации и серийного выпуска.

Предприятие производит широкий спектр продукции, в том числе приборы медицинской электроники:

Физиотерапевтические аппараты «ГЕСКА»



Аппараты светодиодные инфракрасного и видимого диапазонов «Геска», предназначенные для использования при острых воспалительных и хронических заболеваниях воздействием постоянного магнитного поля, электромагнитным излучением невидимого инфракрасного диапазона и видимого излучения оптического диапазона на патологические очаги или организм в целом. Могут применяться в условиях физиотерапевтических кабинетов поликлиник, больниц и лечебно-профилактических учреждений широкого профиля, а также в бытовых условиях;



АЭС ЖКТ «СИБИРИУМ»

Автономные электростимуляторы желудочно-кишечного тракта АЭС ЖКТ «СИБИРИУМ» предназначены для активации моторной деятельности кишечника, в том числе для изолированной последовательной электрической стимуляции желудка, 12-перстной кишки, протоковой системы поджелудочной железы и внепечёночных путей, тонкого и толстого кишечника прямой кишки с целью активации их биоэлектрической, моторной и секреторной деятельности, а также прилегающих внутренних органов брюшной и тазовой полости (в зависимости от модификации). Применяются при нарушении моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у больных с послеоперационными парезами и динамической непроходимостью кишечника как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами стимулирующей терапии;

АЭС МТ-РВ «ЭРЕКТРОН»

Автономные электростимуляторы мышечных тканей ректально-вагинальные АЭС МТ-РВ «ЭРЕКТРОН» предназначены для электрической стимуляции прямой кишки, предстательной железы и вагинальной области с целью активации их биоэлектрической, моторной и секреторной деятельности, а также для введения в организм человека ионов цинка (АЭС МТ-РВ-Zn) или хрома (АЭС МТ-РВ-Cr). Предназначены для применения в проктологических, гинекологических и андрологических отделениях у больных с послеоперационными парезами прямой кишки, области гинекологии, для применения в комплексном лечении простатита в амбулаторных и домашних условиях по назначению и под наблюдением врача.





Теннисный турнир на Кубок «ИНТЕРСЭН-плюс»: никогда не расслабляться!

В выходные дни в г. Мытищи прошёл очередной турнир по теннису на Кубок «ИНТЕРСЭН-плюс». Организатор данного турнира — Дмитрий Александрович Куршин, генеральный директор компании ООО «ИНТЕРСЭН-плюс» (производитель дезинфицирующих средств и упаковочных материалов).

На кубок «ИНТЕРСЭН-плюс» были приглашены работники сферы здравоохранения.

Большой теннис — это, как и здоровье, где никогда нельзя расслабляться! Все участники на личном примере показывали спортивный и командный дух и позитивный взгляд на мир.

В турнире приняли участие 24 человека в мужских парах, 14 человек — в женских парах и 6 человек — в миксте.

В мужских парах со счётом 6:1 первое место заняла команда Андрей Шапкин — Никита Качалин, на второе место вышли Сергей Залётин — Александр Лавейкин, третье место — у пары Дмитрий Куршин — Олег Колесник.

В женских парах со счётом 6:4 первое место по заслугам досталось паре Юлия Волик — Светлана Шлык, второе место — паре Татьяна Сурикова —

Наталья Самодаева, на третьем месте Дарья Синягина — Елена Сурская.

В миксте выиграла пара Марина Дуварова — Олег Колесник со счётом 6:4, вышедшая на первое место. На втором месте Алёна Чумаченок — Михаил Илюхин. Третье место заняла пара Анна Целитан — Юрий Коченхин.

Приглашаем всех желающих принять участие в ближайшей игре «Кубок Защитников Отечества», которая состоится 23 февраля 2020 года в пансионате «Лесные дали». Судья турнира — директор ООО «Ниармедик» Александр Александрович Топорков.

А ежегодный кубок «ИНТЕРСЭН-плюс» в 2020 году будет проходить 21 ноября в ЦТТ «Импульс» в Мытищах.

Все игры и события клуба «Здоровье» смотрите на сайте zdrav.club



ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»: наука и медицина на службе нации

■ Лариса Токарева

ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского» принимает участие в реализации сразу двух нацпроектов: «Наука» и «Здравоохранение», — и сегодня все силы его специалистов направлены на дальнейшую разработку, использование, трансфер новейших методов лечения пациентов. Подробности корреспонденту журнала «Кто есть кто в медицине» сообщил врио директора учреждения, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, обладатель звания «Московский врач» ДЗМ Игорь Владимирович Семенякин.

— Игорь Владимирович, какие векторы развития Центра вы считаете для себя главными с учётом развития национального здравоохранения?

— Центр участвует в решении двух направлений, озвученных в нацпроекте «Здравоохранение», — это борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. И сердечно-сосудистая хирургия, и хирургия в области онкологии представлены в Центре на самом современном уровне. Мы выполняем все виды вмешательств, в том числе операции высочайшей сложности, включая научный, технологический и тактический подход всей команды: кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, реаниматологов и так далее, не говоря уже о том, что все специалисты диагностических служб Центра являются экспертами в своих областях.

Хирурги отделения сердечно-сосудистой хирургии обладают навыками проведения как сосудистых, так и кардиохирургических вмешательств. Здесь выполняется самое большое в России число реконструктивных операций на аорте.

Только у нас в Центре в отделении хирургии ИБС выполняется операция множественного аутоартериального шунтирования (на работающем сердце!). С помощью внутренних грудных артерий можно шунтировать от 2 до 5 коронарных сосудов, тем самым мы не только полностью восстанавливаем кровотоки в сосудах сердца, но и получаем гораздо более длительную работу шунтов.

Наше уникальное отделение реконструктивной хирургии делает одномоментное замещение костей головы — лицевого скелета из костей голени и протезирование зубного ряда. Такая операция длится от 12 до 24 часов. Только у нас выполняются сложнейшие реконструкции из торакодорзального лоскута.

Программа «Онкология» реализуется в Центре с участием крупнейших специалистов в области абдоминальной и торакальной хирургии. Но мы посчитали, что этих усилий недостаточно, и одним из моих решений было создание отдела абдоминальной хирургии и онкологии. Он должен консолидировать все усилия по разработке диагностики и хирургических методов лечения пациентов с онкологической патологией.

В структуре отдела есть восемь отделений, каждое из которых узко специализированно. Особое внимание мы сейчас уделяем таким направлениям, как кардиоонкология, онкоурология и т.п.

Я считаю, что Центр имеет огромный потенциал, и мы стремимся развивать его, в том числе с целью решения поставленных президентом страны задач, надеюсь при этом, что со временем наша страна сможет отказаться от закупок импортного оборудования и расходных материалов, в том числе с помощью нашего вклада в импортозамещение.

— В какой степени этому способствует внедрение современных малоинвазивных и робот-ассистированных технологий?

— Сегодня мы широко применяем в сердечно-сосудистой хирургии мини-



инвазивные методы. Практически вся хирургическая помощь, включая операции экспертного уровня в абдоминальной и торакальной хирургии, выполняется торакоскопическими и лапароскопическими методами.

Уровень квалификации наших хирургов позволяет проводить вмешательства в однопортовом доступе, то есть из одного разреза.

Благодаря выделенной Министерством науки и высшего образования РФ субсидии мы приобрели новейшее оборудование для оказания помощи пациентам и проведения научных исследований в сфере онкологии, абдоминальной, эндоскопической и нейрохирургии, а также урологии. Это лапароскопические стойки с высоким качеством изображения с трёхмерной визуализацией, роботизированная хирургическая система (планируем приобрести вторую), высокочастотные наркозно-дыхательные аппараты, эндоскопические аппараты максимальной комплектации. Современная медицина попросту невозможна без высокотехнологического оборудования.

В настоящее время мы стали использовать роботическую систему многопрофильно: в кардиохирургии, торакальной, сосудистой хирургии, продолжили её применение в абдоминальной хирургии, урологии и гинекологии.

Мы впервые в России выполнили робот-ассистированную операцию на серд-

це, удалив кисту перикарда и опухолевое новообразование (миксому) левого предсердия в условиях искусственного кровообращения и фармакологической кардиоopleгии, а также в сосудистой хирургии — подвздошно-бедренное шунтирование. Внедрение подобных технологий позволяет больному восстановиться максимально быстро, высвобождая время и ресурсы для помощи другим пациентам.

— А что вы скажете о мифах по поводу роботов, которые якобы самостоятельно проводят операции?

— За каждым роботом всегда стоит живой человек, и уровень сложности и эффективности проводимой операции зависит именно от него. Робот — это всего лишь инструмент, позволяющий опосредованно реализовать задуманную операцию с минимальной травматичностью и рисками. В России было закуплено не менее 30 роботов, но загружены они, на мой взгляд, очень слабо. На сегодняшний день робот da Vinci, имеющий практически неограниченные возможности, продолжает использоваться в основном в узком, ограниченном сегменте хирургии (гинекология, урология), что, на мой взгляд, недопустимо — необходимо его использование в кардиохирургии, общей хирургии, онкологии, торакальной хирургии и др.

— В какой степени врачам Центра помогает наука?

— В клиническом центре наука не может существовать сама по себе: здесь есть и технологические лаборатории, и лаборатории фундаментальных, генетических исследований. Наши сотрудники постоянно занимаются разработкой новых методов диагностики и лечения,

направленных на улучшение качества жизни населения, его оздоровление, снижение смертности, а также на выполнение задач, поставленных НП «Здравоохранение» в области сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

В РНЦХ созданы мультидисциплинарные бригады специалистов, уровень мастерства которых позволяет помочь больным, получившим отказ в других клиниках. А также выполнить simultaneous операции, направленные на одновременное устранение двух-трёх, а то и более конкурирующих заболеваний. Такая операция делается через один либо два доступа в один день от одной до трёх бригад хирургов разного профиля. Естественно, такого рода вмешательства относятся к операциям высочайшего уровня сложности. Наш Центр в настоящее время располагает опытом 85 таких simultaneous вмешательств. Операция с искусственным кровообращением в торакальной хирургии считается ещё более сложным видом вмешательства. У нас на сегодняшний день их выполнено 45.

— Скоро исполнится 100 дней, как вы вступили в должность. Что удалось сделать за это время?

— Успехи есть. Перечислю их по пунктам:

1. *Кадры.* Продолжена работа по укомплектованию Центра высокопрофессиональными специалистами; такая работа была необходима практически во всех структурных подразделениях. Особо хочу обратить внимание на задачу по адаптации ранее существовавшей структуры Центра к реалиям нынешнего дня и дальнейшим перспективам его развития. В частности, нами вновь создан отдел абдоминальной хирургии и онкологии, позволяющий объединить усилия нескольких отделений по борьбе с онкологическими заболеваниями в различных областях. На должность руководителя приглашён известный специалист в этой сфере, доктор медицинских наук Ф.П. Ветшев. Это не единичный пример в нашей работе, и мы намерены её продолжать, ориентируясь на высокий уровень подготовки специалистов.

2. Не оставляем без внимания и наше основное предназначение — *решение более масштабных задач.* Как я говорил ранее, резко перейти к таким объёмам будет сложно. Мы готовились к их

решению поэтапно. В частности, нами закуплено специализированное высокотехнологичное операционное оборудование, предназначенное для научных целей и операций, применить которое мне как специалисту и моим коллегам хотелось бы в ближайшее время.

3. Ведётся работа по *упорядочению системы бухгалтерского учёта*, идёт ревизия ранее заключённых контрактов, мероприятий по наведению финансовой дисциплины. Погашена кредиторская задолженность.

4. Предпринимаются шаги по *обеспечению реализации мер по социальным гарантиям*, в том числе по заработной плате.

— Каким образом вы подбираете кадры?

— Мне повезло: когда я пришёл в ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского», здесь уже трудились высококвалифицированные специалисты, с которыми приятно работать. Что касается привлечения новых кадров, по моему мнению, это должны быть люди, стремящиеся и к собственному развитию, и, главное, к развитию медицинской науки в целом. У нас много перспективной молодёжи, окончившей ординатуру либо аспирантуру РНЦХ; из этих специалистов мы намерены формировать свой кадровый потенциал. Мы также взаимодействуем с крупнейшими зарубежными научно-медицинскими центрами в плане получения нашими сотрудниками дополнительного образования, 5 человек направили на стажировку в ведущие мировые клиники. Честно говоря, я рад, что работаю в команде высококвалифицированных специалистов, друзей и единомышленников.

— Игорь Владимирович, бывает, что пациенты обращаются к вам лично?

— Да, случается. Я сам начинал с урологии, также занимался абдоминальной хирургией и онкологией. В настоящее время моя научная работа направлена на робот-ассистированную хирургию верхних мочевых путей — я оперирую эндоскопическими методами сложные опухоли почек. Однако моя врачебная деятельность не создаёт препятствий моей административной работе.

— Что вы больше всего цените в людях?

— Профессионализм и дисциплину! ■



И снова солнце!

Радость жизни вернули 59-летней северянке хирурги больницы ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

■ С.Н. Богомолова, пресс-секретарь ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

Проведённую операцию можно по праву назвать уникальной. Используя передовые методики и технологию, специалисты Центральной медико-санитарной части впервые в Архангельской области выполнили микрохирургическую операцию по удалению объёмной интраорбитальной опухоли в полости глазницы.

Скажем сразу, история Валентины Мартыновой, жительницы посёлка Васьково, глубоко драматичная, наполненная болью, отчаянием и надеждой на жизнь, пока не завершена. И хотя



ВАЛЕНТИНА МАРТЫНОВА: «И снова солнце!»

благодаря высокому профессионализму врачей ЦМСЧ операция и послеоперационный период прошли успешно, Валентина знает, что её путь к окончательному выздоровлению будет сложным и длительным. Однако в сравнении с пережитым, когда даже внешние обстоятельства, казалось, были против неё, остальное кажется уже не таким страшным. Вспоминая сегодня многомесячные мытарства по разным клиникам, консультантам и врачам, Валентина сама не понимает, как столь долго могла терпеть распирающую глаз боль, сковывающий разум страх

из-за неясности диагноза. Областные врачи-онкологи, хирурги и офтальмологи не брались за операцию... Одни советовали ехать в Питер, другие — в Москву, третьи — собирать документы, ждать квоту. Между тем драгоценное время уходило, а опухоль очень быстро росла. «Почему именно со мной? — терзалась Валентина. — Ведь опухоль слёзной железы встречается одна на 10 000». А дети? Что будет с ними? Так хотелось жить, и было ради кого.

Последовав совету знакомого доктора, в надежде на спасение, Валентина приехала в Северодвинск, в Центральную медико-санитарную часть № 58.

МИХАИЛ ПЛЫЛОВ: «ВНЕДРЕНИЕ ПОДОБНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ПРАКТИКУ — ЕЩЁ ОДИН ШАГ В РАЗВИТИИ МИКРОХИРУРГИИ НА СЕВЕРЕ»

«Когда на консультации мы встретились с пациенткой, она была в тяжёлом состоянии, — рассказывает врач-нейрохирург **Михаил Плылов**. — Выявленная глубоко в орбите, за глазным яблоком, опухоль (весьма редко встречающееся заболевание), недоступная для офтальмохирургов и офтальмоло-



СВЕТЛАНА БОГОМОЛОВА

гов, прогрессивно росла, смещая вперёд глазное яблоко и ограничивая его движение. Женщина страдала от невыносимой боли, купирующейся лишь на короткое время. Ждать в столь критической ситуации было нельзя»...

Единственным шансом спасти Валентине жизнь и сохранить глаз стала операция. И медики ЦМСЧ использовали этот шанс на все сто процентов. Хирургическая бригада врачей в составе оперирующего нейрохирурга Михаила Плылова, ассистента-нейрохирурга Владимира Дементьевского, врача-анестезиолога Сергея Десятова, ведущего специалиста-офтальмолога Людмилы Даниловой и операционной сестры Надежды Чертовой, объединившись в едином стремлении сделать всё возможное и невозможное, чтобы помочь отчаявшейся пациентке и удалить мучающую её опухоль, приступила к стратегической разработке предстоящей высокотехнологичной операции. Было проштудировано и проанализировано множество специальной литературы, как и подобных случаев в нейрохирургии. Осознавая все те риски и ответственность, которую взяли на себя врачи ЦМСЧ, ведь на кону была жизнь пациентки, волновались и переживали все участники операции, включая Плылова. Однако его уверенность в том, что женщину удастся спасти лишь в случае выполнения нерядовой в его практике операции, оказавшейся за гранью возможностей для областных специалистов, помогла сделать решающий шаг хирургу.

«В больнице медсанчасти мне наконец-то установили диагноз и, сделав все анализы, назначили день операции. На что особо обратила внимание — так это на исключительно чуткое отношение медперсонала к пациентам. Все, от заведующих отделениями до санитарочек (а я лежала в офтальмологии, у Людмилы Васильевны Даниловой), были заботливы и внимательны. Михаил Николаевич, несмотря на свою занятость, тоже не раз заглядывал в палату, успокаивал, говоря, что всё идёт хорошо», — рассказывала Валентина.

Шесть с половиной часов длилась её операция. Хирургами уже была выполнена трепанация наружной стенки орбиты (удаление костного лоскута), и тут, по признанию Плылова, у них, повидавших всякое, похолодело внутри при виде масштаба опухоли: тесно прижавшаяся к главному яблоку, она деформировала его стенку, смещая нервы и сосуды.

Не повредить их стало главной задачей для хирурга. Каждое выполненное действие — словно шаг по минному полю. Права на ошибку не было. Под контролем операционного микроскопа с многократным увеличением Плылову удалось отделить опухоль от окружающих мягких тканей и тотально удалить объёмное новообразование слёзной железы. Выполнив реконструкцию стенки орбиты и вернув на место костный лоскут, хирурги зафиксировали его специальными титановыми микропластинами, добившись тем самым максимально хорошего косметического результата.

«Главное, что после удаления опухоли у больной не пострадали зрительная (острота зрения), неврологические и глазодвигательные функции. И, конечно, важным показателем успешного оперативного вмешательства стала положительная динамика, наблюдающаяся у пациентки в послеоперационном периоде. На контрольной томографии опухолевых тканей в орбите обнаружено не было, — вспоминает Плылов. — Хирургия орбиты и хирургия основания черепа сложные, но перспективные направления. Внедрение подобных операций в практику — это ещё один шаг в развитии микрохирургии у нас на Севере»...

Сегодня, когда Валентина, продолжая лечение, вновь радуется жизни, солнцу, друзьям и работе, она говорит,

что каждый день молится о здоровье своего спасителя и просит у Бога, чтобы «Он оберегал его хорошими людьми». Такими же человечными, неравнодушными, как сам Михаил Николаевич.

КЛЮЧ К УСПЕХУ



«Наши врачи-нейрохирурги выполнили операцию, которую ранее в области не делали. Безусловно, они большие молодцы. И, конечно, доктор Плылов прав в том, что успех операции не случайность, а закономерность, — отметил, давая оценку этому событию, начальник Центральной медико-санитарной части № 58 **Виктор Голубов**. — Наше многопрофильное лечебное учреждение, и в первую очередь операционные стационары, очень хорошо оснащено современным, высокотехнологичным оборудованием. Это обеспечивает специалистам широкий спектр возможностей, в частности врачам-хирургам. В помощь им и супердеотехника, современные, экспертного класса аппараты ультразвуковой диагностики, лучший в области 128-срезовый томограф, лазерные и рентгеновские установки и др. И, конечно, главный ключ к успеху в операциях — мультидисциплинарный, комплексный подход, подразумевающий готовность всех медицинских этапов (ранняя диагностика, постановка диагноза и методов лечения, восстановительно-реабилитационное лечение), и взаимодействие врачей этой цепочки.

«Особо хотелось сказать вот о чём, — подчеркнул Виктор Борисович. — На одной из встреч министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой с медицинской общественностью региона (в период Арктического форума) руководитель ФМБА России Владимир Викторович Уйба в своём выступлении отметил, что необходимо шире использовать возможности феде-

ральных клиник агентства — и не только для прикрепленного контингента, для всех жителей региона. Мы готовы работать на пользу здоровья северян. Для этого у нас в ЦМСЧ есть современная техническая база, возможности всесторонней диагностики и, главное, высококвалифицированные кадры».

УМЕЮТ ЗАЖЕЧЬ

Свыше 700 оперативных вмешательств проводится ежегодно в отделении травматологии и нейрохирургии (заведующий И.В. Кононюк). В их числе есть операции Михаила Николаевича, которые до его приезда в Северодвинск не проводились, например, трансплантация нерва с межфасцикулярным швом (пересадка и восстановление целостности поврежденных нервов), микрохирургическая декомпрессия и невролиз всех стволов плечевого сплетения (освобождение нервов от сдавления рубцовыми тканями вследствие травм) и др.

«Мне повезло, что я работаю рядом с эрудированным, опытным хирургом, таким как наш главный наставник, нейрохирург Александр Владимирович Пинижанинов, — говорит доктор Плылов. — Он умеет зажечь своими идеями, спасти и выхаживать, казалось бы, даже самых безнадежных больных. Но, главное, сам стремится постоянно учиться всему новому, вдохновляя своих коллег. Я рад, что в нашем отделении работает команда единомышленников».

Смелый, решительный, с хорошим багажом знаний и пронизательной интуицией, а главное, с огромным желанием оперировать, спасти людей от недугов, Михаил Плылов выполняет такие операции нейрохирургического профиля, как нейроонкология, спинальная хирургия, хирургия периферической нервной системы (тоннельные синдромы, повреждение нервов), реконструктивно-восстановительная хирургия черепа (краниопластика) и др. Умного, позитивного доктора любят пациенты, уважают коллеги. Его узнают на улице все, кто хоть раз приходил к нему на приём.

Хочется пожелать молодым специалистам отделения нейрохирургии не терять своей энергии и профессиональной неуспокоенности. А главное, двигаться вперед в каждодневных битвах за судьбы и жизнь людей. ■

Григорий Самохин: «Рациональные методы лечения имеют большие преимущества — как медицинские, так и экономические»

■ Лариса Токарева

С появлением новых лекарственных препаратов, значительно изменивших течение многих заболеваний, а также принципиально новых медицинских технологий перед медицинским сообществом, руководящими органами здравоохранения, страховыми компаниями и пациентами, а главное — перед каждым практикующим врачом встаёт проблема оптимизации выбора методов диагностики и лечения. Однако многие медики уже давно пришли к рациональному решению данного вопроса, один из них — врач высшей квалификационной категории по специальности «неврология», кандидат медицинских наук Григорий Георгиевич Самохин.

СКОЛЬКО СТОИТ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

«К сожалению, это болезнь молодых: пациентам с данным диагнозом в основном от 15–16 до 30–35 лет. Конечно, имеет значение и наследственная предрасположенность. Этиология болезни до настоящего времени неизвестна. Возможные причины — вирусы, качество питания, загрязнение окружающей среды. Есть и такой любопытный факт: чем дальше от экватора, тем рассеянный склероз встречается чаще. Таково же и влияние более развитой цивилизации, — считает Григорий Георгиевич. — При этом известно волнообразное течение рассеянного склероза, когда период обострения сменяет период ремиссии. Но со временем длительность ремиссии сокращается».

Именно поэтому для предотвращения дальнейшего развития заболевания необходимо вовремя заметить угрожающие симптомы. Болезнь достаточно трудна в диагностике, её проявления различны. Это может быть нарушение зрения или слуха, слабость в конечностях. Однако непосредственно к неврологу с такими симптомами обращаются нечасто. Исследования, проведённые в последнее время, показали рост количества заболеваний в средней полосе Российской Федерации, выявлено также утяжеление течения рассеянного склероза в послед-

нее десятилетие. Этиология и патогенез заболевания настолько сложны, что до настоящего времени не выработалось единого мнения об этих процессах.

«Классикой считаются гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон) в больших дозах, — продолжает Самохин, — хотя во многих монографиях на данную тему указывается, что если поначалу они могут быть очень эффективны, то затем чувствительность к таким лекарственным средствам резко падает. А иногда они могут даже стать причиной обострения заболевания. Также используются препараты, действующие на иммунитет. Однако случаев долговременной ремиссии пока не получено».

«Зная, что в течение 3–5 лет болезнь приводит к тяжёлой инвалидности, я ещё в конце 1980-х начал вести поиски повышения эффективности лечения данного заболевания, — рассказывает Григорий Георгиевич. — Мы вообще не всегда задумываемся, что рациональные методы лечения позволяют не только быстрее вернуть пациенту здоровье либо выписать с улучшением, — идёт ещё и экономия лекарств, койко-дней, позволяя помочь большему количеству больных. А спасая человека от инвалидности, мы ещё и возвращаем обществу полноправного работоспособного гражданина».



Александр Нефёров

ДОСЬЕ

Григорий Георгиевич Самохин — автор и обладатель патентов Российской Федерации на методы лечения демиелинизирующих заболеваний (рассеянный склероз), воспалительных заболеваний, осложнённых сахарного диабета. Разработанные им методы утверждены Министерством здравоохранения РФ и легли в основу более 40 печатных научных работ, монографии, а также методических рекомендаций и пособий для врачей.

Согласно данным статистики, в Великобритании на лечение рассеянного склероза в год тратится 1,2 млрд фунтов стерлингов, в США — 9,7 млрд долларов, в Австралии — 240,5 млн австралийских долларов. В России курс лечения по Самохину стоит порядка 20 тыс. рублей.

СЕКРЕТ ДОКТОРА САМОХИНА

В его основе лежат методы клинической лимфологии. Суть этих методов заключается в насыщении лимфатической системы лекарственными препаратами, изменении лимфодинамики или состава лимфы с целью коррекции функций данной системы для ликвидации патологического процесса. Показа-

ниями к применению лимфологических методов являются гнойно-воспалительные, инфекционные и сосудистые заболевания, болезни нервной системы, иммунные и аутоиммунные процессы, злокачественные новообразования.

«Я попробовал совместить методы клинической лимфологии и новые предложения по лечению рассеянного склероза, — говорит Григорий Георгиевич. — Ещё в 1988 году появились первые публикации о положительных результатах лечения данного заболевания путём насыщения лимфатической системы ингибиторами протеолитических ферментов. Основываясь на результатах исследований Р.Т. Панченкова, Ю.Е. Выренкова, И.В. Яремы об эффективности методов клинической лимфологии при хирургических заболеваниях, в 1989 году мы начали наши исследования по изучению эффективности этих методов в неврологии.

В результате эндолимфатического введения лекарственных препаратов при лечении рассеянного склероза выявлены следующие преимущества:

1. Вводимые препараты проникают через гематоэнцефалический барьер в терапевтической концентрации в течение длительного времени (до 48–72 часов после однократного введения).

2. Разработанный метод позволяет воздействовать непосредственно на морфологический субстрат иммунной системы (макрофаги, лимфоциты и т.п.).

3. Эндолимфатическое введение лекарственных средств блокирует важнейшие патологические механизмы прогрессирования болезни, увеличивает период ремиссии.

4. Создаётся препятствие появлению новых очагов склерозирования.

5. Метод позволяет уменьшить на 50–70% количество вводимых лекарств.

6. Метод прост в исполнении, не требует специальной аппаратуры.

Несмотря на очевидность полученных результатов, до 2015 года широкого распространения этот метод не получил. Именно в 2015-м за рубежом были опубликованы работы, посвящённые лимфатической системе головного мозга и её возможному использованию в лечении болезни Альцгеймера, рассеянного склероза, дисциркуляторной эн-

цефалопатии. И это после стольких лет применения метода в России! Всё-таки как легко мы отдаём пальму первенства в медицинской науке...»

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛИМФОЛОГИЯ НА СЛУЖБЕ ЭКОНОМИКЕ

По мнению Г.Г. Самохина, методы клинической лимфологии позволяют уменьшить финансовые затраты на лечение неврологических, терапевтических, хирургических больных как минимум на 50%, а то и больше.

«К примеру, больному назначено 2 г антибиотика в день внутримышечно. Если же вводить лекарство эндолимфатически, то понадобится только 1 г препарата. В результате высвобождаются и средства на закупку лекарств, и руки медсестёр, — продолжает доктор Самохин. — В своё время мы обучали сестёр и докторов данному методу во Всесоюзном и республиканском центре клинической лимфологии. Сегодня академик И.В. Ярема, президент Общества лимфологов России профессор Б.М. Уртаев пытаются вдохнуть в методы клинической лимфологии новую жизнь, инициируют проведение специальных международных конференций и съездов».

МЫ ОСТАЁМСЯ ПЕРВЫМИ ВО МНОГОМ

Ещё в 1980-х годах было показано, что стимуляция лимфотока при инфаркте миокарда приводит к резкому уменьшению количества смертельных исходов.

«Загрудинное введение препаратов при пневмонии, или под мечевидный отросток, или в инцизура ягулярис (зависит от локализации процесса) в случаях гнойно-воспалительных заболеваний почек, паховых лимфоузлов, не говоря уже о хирургических болезнях, — во всех этих случаях при применении лимфологических методов потребность в антибиотиках снижается. А терапевтический эффект при насыщении лимфатической системы, напротив, увеличивается, — констатирует Григорий Георгиевич. — Однократное введение в лимфу антибиотика создаёт концентрацию препарата в центральной нервной системе до 96 часов. Мы знаем о негативном влиянии препаратов, в частности антибиотиков, на микрофлору кишечника. И поэтому, вво-

дя меньшие количества антибиотиков в организм, мы максимально бережно относимся к нему.

Кроме того, один из основных механизмов развития болевого синдрома — активность ферментов, которые расщепляют белки. Блокируя данное расщепление, к примеру гордоксом, мы прекращаем образование болевых молекул.

В настоящий момент также имеется доказанный эффект применения лимфологического метода в комплексном лечении у взрослых и детей гнойно-воспалительных заболеваний (перитонит, панкреатит, остеомиелит, пневмония, бронхит, гинекологическая патология), кожных болезней (диатезы, нейродермиты), онкологических поражений, заболеваний нервной системы (последствий травматических повреждений нервной системы, цереброваскулярная болезнь, дисциркуляторная энцефалопатия, нарушения памяти, головокружения, нарушения сна, вегетососудистая дистония), заболеваний позвоночника (остеохондроз позвоночника, протрузии и грыжи межпозвоночных дисков, проведение по показаниям при болевом синдроме лекарственных блокад), осложнений сахарного диабета (диабетическая полинейропатия, ангиопатия).

Мы остаёмся первыми по многим направлениям. Кстати, если мы посмотрим, чем лечат СПИД, окажется, что основные высокоэффективные препараты относятся к классу ингибиторов протеолиза. Сейчас эта тема уже запатентована в Германии».

Да, действительно, там считать умеют. Поэтому сегодня к Самохину приезжают лечиться пациенты не только со всех регионов России, но также из других стран.

«Недавно вышла книга моего учителя И.В. Яремы с дарственной надписью: «Моему ученику — за то, что он первым предложил применение ингибиторов протеолиза при раке прямой кишки 4-й стадии и получил замечательные результаты», — завершает нашу беседу доктор Самохин. — Я имею предложения от зарубежных коллег, но мне не хотелось бы использовать мои открытия и наработки лишь как источник дохода. Моё желание — помочь людям, вернуть им здоровье».

ДОСЬЕ

Евгений Иванович Каманин окончил Смоленский государственный медицинский институт в 1968 году. В 1976 году защитил кандидатскую диссертацию. Смоленскую областную клиническую больницу возглавляет с 1986 года. С 1993 года совмещает основную должность с должностью заведующего кафедрой оториноларингологии СГМИ. В 1994 году окончил Московский международный институт бизнеса и менеджмента по специальности «менеджер внешнеэкономической деятельности». В 1995 году защитил докторскую диссертацию. В 1995 году Евгению Ивановичу Высшей аттестационной комиссией присуждена учёная степень доктора медицинских наук,

позднее — учёное звание профессора.

Автор 170 научных работ.

Награждён орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени, орденом «Знак Почёта», Почётной грамотой Президента РФ, почётным званием «Заслуженный врач РСФСР», орденом имени Гиппократ (высшая национальная награда общественного признания в сфере науки, медицины и здравоохранения), Благодарностью Президента РФ В.В. Путина, почётными грамотами Госдумы РФ, Совета Федерации ФС РФ, Администрации СО, Смоленской областной думы. 1990–1993 — народный депутат, член Верховного Совета Российской Федерации. С 1994 года депутат Смоленской областной думы пяти созывов.



Евгений Каманин: «Качество медицинской помощи было и остаётся главным показателем врачебной деятельности»

■ Светлана Лыбина

Уже более 75 лет Смоленская областная клиническая больница является флагманом смоленского здравоохранения — и по объёму, и по качеству оказываемых медицинских услуг. Из года в год открываются новые отделения, появляется более современное оборудование, проводятся сложные, зачастую уникальные для региона, операции. Основной задачей больницы является обеспечение высококвалифицированной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью взрослого и детского населения области, считает главный врач больницы Евгений Каманин.

— Больница была открыта в 1943 году. Шла война, жители недавно освобождённой Смоленской области остро нуждались в медицинской помощи. Врачам пришлось работать в очень трудных условиях: не было медицинского оборудования, здание больницы было в ужасном состоянии, — рассказывает Евгений Иванович. — Именно в те далёкие военные годы и сформировался высокий авторитет больницы среди населения Смоленской области — авторитет, завоеванный ценой самоотверженного труда всего медицинского коллектива.

И в те далёкие времена, и сейчас качество медицинской помощи было и остаётся главным показателем вра-

чебной деятельности, характеризующим эффективность всех её сторон. Мы стараемся сохранить преемственность поколений и воспитывать молодёжь в лучших традициях наших старых докторов.

— Что представляет собой больница сегодня?

— Сегодня СОКБ — одно из крупнейших многопрофильных медицинских учреждений России и ведущее лечебное учреждение Смоленской области на 1110 коек, в состав которого входят 40 отделений: региональный сосудистый центр, 12 отделений терапевтического профиля, 20 отделений хирургического профиля и 11 параклинических подразделений, консультативная поликлиника.

Стационар располагает 26 операционными блоками, имеет 9 лечебных и 8 вспомогательных корпусов, где получают медицинскую помощь более 36 000 человек в год. Стационарная и амбулаторная помощь осуществляется по 30 специальностям.

Консультативно-диагностическая поликлиника ОГБУЗ СОКБ рассчитана на 500 посещений в смену. Общее годовое количество посещений консультативной поликлиники в течение последних лет составляет 100 000–115 000.

В СОКБ функционирует Региональный сосудистый центр, в структуру которого входят неврологическое отделение для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК, кардиологическое отделение для лечения и ранней реабилитации больных с ОКС и ОИМ, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции, активно работает нейрохирургическая операционная. В отделениях РСЦ проходят лечение более 2500 человек в год, выполняется более 880 стентирований сосудов, количество имплантаций электрокардиостимуляторов превысило 200.

— Современная медицина — это синтез науки и высоких технологий. Какие инновации используются специалистами СОКБ?

— СОКБ оснащена на самом высоком уровне. Так, почти 500 наименований современного оборудования было получено в рамках программы модернизации здравоохранения: магнитно-резонансный и компьютерный томографы, новейшие рентген- и УЗИ-аппараты, оборудование для проведения эндоскопических операций и многое другое. Отлично оснащены все операционные блоки. Для лечения пациентов онкологического профиля в отделении радиологии появились 2 линейных ускорителя, аппараты для брахитерапии, рентген-аппараты для лечения поверхностных опухолей кожи и слизистых и для внутривенного облучения, а также специальный компьютерный комплекс для топометрии, что дало возможность применять высокотехнологичные методики облучения для лечения практически всех онкологических патологий, в том числе очень сложных опухолей головного мозга.

Благодаря поддержке губернатора Смоленской области А.В. Островского мы имеем возможность провести капитальный ремонт подразделений больницы, продолжаем обновлять материально-техническую базу. Планируем дальше развивать высокотехнологичную медицинскую помощь, расширять перечень видов оказания ВМП.

Наши специалисты успешно делают высокотехнологичные операции в травматологии и ортопедии, нейрохирургии и неврологии, кардиологии, абдоминальной хирургии, онкологии, офтальмологии, проводят терапевтическое высокотехнологичное лечение в гастроэнтерологии.

Хирурги Смоленской ОКБ впервые применили на базе больницы плазменный скальпель, изобретённый смоленским инженером.

На базе больницы в год выполняется почти 18 000 операций, около 40% из которых — это малоинвазивные (эндоскопические) оперативные вмешательства, проводимые с наименьшей травматичностью для пациента, что значительно ускоряет процесс его послеоперационного восстановления, операции под УЗИ- и рентген-контролем. Успешно проводятся высокотехнологичные операции на желчевыводящих путях, печени и поджелудочной железе,

надпочечниках, нейрохирургические операции с использованием нейронавигации, артроскопические оперативные вмешательства.

— С 2018 года в России действует закон о телемедицине. Как вы относитесь к возможности лечить пациентов на расстоянии?

— На базе больницы работает телемедицинский центр, позволяющий проводить онлайн-консультации с ведущими специалистами России. Так, только в нынешнем году к консультациям смолян были привлечены специалисты 15 ведущих клиник Москвы и Санкт-Петербурга.

Отдел телемедицинской помощи, укомплектованный современным оборудованием, открыт на базе Регионального сосудистого центра.

Телемедицина позволяет с помощью компьютерных технологий передать информацию о состоянии пациента в специализированные медицинские учреждения для улучшения качества диагностики и лечения как экстренных, так и плановых пациентов.

При необходимости мы отправляем коллегам ведущих федеральных центров документы по пациенту, где они оперативно рассматриваются, и в течение нескольких дней больного берут на госпитализацию и операцию.

О востребованности телемедицины красноречиво говорит такой факт: в 2003 году, когда мы только начинали осваивать это направление, в год такая помощь была оказана 23 больным, за 2018 год — более 500. И эти консультации для людей бесплатны.

Ещё одно направление работы отдела — внутренние консультации. Сотрудники ЦРБ присылают в электронном виде информацию о пациенте, включая результаты обследований, и запрашивают помощь специалиста, в котором нуждаются. Чаще всего требуется консультация нейрохирургов и специалистов по компьютерной томографии. Такая связь налажена с крупными районными больницами. Проводятся как экстренные, так и плановые консультации.

— Считается, что недалеко то время, когда лечить нас будут роботы. Но пока всё же мы доверяем свою жизнь и здоровье врачам. Именно от врачей, его профессиональных навыков, та-



Во время операции

ланта зависит успех в борьбе с болезнью. Как администрация заботится о работниках больницы? Какие социальные гарантии, возможности профессионального роста предоставляет своим специалистам? Существует ли кадровая проблема?

— На сегодняшний день укомплектованность кадрами составляет более 98%. Общая численность сотрудников СОКБ составляет более 2400 человек, около 400 из них — врачи. Практически каждый второй имеет высшую квалификационную категорию. У нас трудятся более 20 кандидатов медицинских наук, 10 заслуженных врачей Российской Федерации, около 30 заслуженных работников и отличников здравоохранения, более 50 специалистов награждены грамотами Минздрава России. Особая гордость больницы — это династия высококлассных докторов. А это значит, что традиции областной больницы, заложенные на протяжении десятилетий, не будут забыты.

— «У меня осталось благоприятное впечатление, у вас очень хорошая областная клиническая больница», — сказал В.В. Путин, посетив СОКБ в 2011 году. Президент не только обсудил модернизацию в здравоохранении, но и попросил вас оказать ему медицинскую помощь, получив накануне небольшую спортивную травму. О какой помощи попросили бы сегодня у президента вы?

— Эта просьба не для СОКБ, не для меня лично. Она касается всего Смоленского региона: хотелось бы ускорить строительство второго корпуса Детской областной клинической больницы и онкодиспансера.

Зная о кадровой проблеме, особенно в сельской местности, считаю необходимым вернуться к распределению выпускников медвузов, обучающихся на бюджетной основе. ■



Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи: чтобы было удобно и пациенту, и врачу

■ Лариса Токарева

В Москве прошла Первая Всероссийская научно-практическая конференция «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», посвящённая итогам одного из федеральных проектов в структуре «Здравоохранение». Её организаторами стали Министерство здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Координационный центр по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» — Центр организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, а также ООО «Экспо Пресс».

Открыла пленарное заседание председатель конференции, временно исполняющая обязанности директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России **Эльмира Вергазова**.



Спикер напомнила, что проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» реализуется в целях завершения формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения; обеспечения оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населённых пунктов, расположенных в отдалённых местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечения охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизации работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; сокращения времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации; упрощения процедуры записи на приём к врачу; формирования системы защиты прав пациентов. «Практически все они, — подчеркнула Эльмира Вергазова

ва, — это цитаты из указа Президента РФ В.В. Путина, которым определены все национальные цели до 2024 года».

Данный федеральный проект, считает докладчик, решает три основные задачи. «Это завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (проект «Бережливая поликлиника»), и, наконец, формирование системы защиты прав пациентов. В результате решения первой задачи у нас не должно остаться ни одного населённого пункта, недоступного для первичной медико-санитарной помощи нашим россиянам. Для этого мы будем должны уже в следующем году завершить работу над строительством либо воссозданием 1550 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий. Будет введено в действие более 40 ФАПов и (или) офисов ВОП в сельской местности, приобретено более 500 мобильных медицинских комплексов, выполнено не менее 7500 вылетов санитарной авиации в случаях экстренной помощи в отдалённых районах (дополнительно к осуществляемым за средства бюджета субъектов РФ)», — уточнила она.

Эльмира Вергазова констатировала, что «по состоянию на 8 ноября 2019 года законтрактовано 423 объекта ФАП. Из них введено в эксплуатацию 52 объекта в 10 субъектах РФ: Ярославской,



Костромской, Саратовской, Челябинской, Ленинградской, Воронежской, Томской, Тюменской, Новгородской областях, Забайкальском крае. Здесь будут проходить и профилактические медосмотры, и диспансеризация населения, и люди просто будут обращаться сюда со своими проблемами по здоровью».

Докладчик сообщила, что запланированные проектом передвижные медицинские комплексы уже начали свою работу на территории России. «По состоянию на 8 ноября 2019 года законтрактовано 516 ПМК. Из них 180 уже поставлены в субъекты РФ. Начали выездную работу 74 ПМК, которыми выполнено 1288 выездов в отдалённые районы».

Однако, отметила спикер, «при реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» мы столкнулись как с положительными моментами (повышение доступности первичной медпомощи для наших граждан), так и с рядом проблем. В частности, очень длительными оказались процедура заключения соглашений по предоставлению муниципалитетами земельных участков, срок переоформления земельного участка, находящегося в федеральной собственности, процесс разработки проектно-сметной документации на объект».

Если говорить о мобильных медицинских комплексах, продолжила она, то «здесь были другие проблемы, такие как длительная разработка и некачественная подготовка технического задания на поставку ПМК; затягивание заказчиками сроков опубликования извещений о проведении электронных аукционов в ЕИС в сфере закупок; недобросовестность подрядчиков и длительная процедура замены исполнителей государственных контрактов; длительные сроки поставки товара в соответствии с госконтрактом».

Спикер также отметила важность внесения данных по построенным ФАПам в геоинформационную систему Минздрава России.

В рамках выполнения задачи по оптимизации медицинских организаций она считает необходимым создание региональных центров «Бережливая поликлиника» к 2024 году во всех 85 субъектах Российской Федерации и пе-

реход от отдельных проектов к единой модели «Бережливой поликлиники».

Выступление **Оксаны Драпкиной** было посвящено роли профилактической службы Минздрава России в реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». «Основной смысловой посыл проекта, — подчеркнула она, — чтобы было удобно и пациенту, и врачу. Эти технологии хорошо применимы в профилактической службе».

Заместитель начальника управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Инга Цветчих** представила пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Об участии АО «ПСР» ГК «Росатом» в реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» рассказал руководитель проекта ПСР Госкорпорации «Росатом» **Сергей Ильин**.

Практике внедрения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную помощь, было посвящено выступление руководителя регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Новосибирской области **Елены Белугиной**. Наиболее успешным примером апробации критериев она считает ГБУЗ «Городская поликлиника № 29».

Примеры нестандартных решений при создании новой модели поликлиники привёл главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 27» Санкт-Петербурга **Александр Команенко**.

Своим мнением о том, как продвигаться от пилотных поликлиник к региональному стандарту, с присутствующими поделился исполняющий обязанности заместителя начальника Департамента здравоохранения Томской области **Александр Таранов**.

Первый заместитель генерального директора, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор **Филипп Палеев** привёл примеры внедрения бережливых технологий в НМИЦ кардиологии.

Об опыте реализации предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля каче-

ства и безопасности медицинской деятельности в поликлинике участникам мероприятия сообщил генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, кандидат медицинских наук **Игорь Иванов**.

Доклад руководителя Центра организации первичной медико-санитарной помощи НМИЦ ПМ **Ирины Ходыревой** был посвящён уровням развития новой модели поликлиники. По её словам, 22 критерия новой поликлиники разделены на три уровня: базовый, прогрессивный и лидерский. Для каждого из них обозначены свои критерии, обязательные для достижения. Восемь из них составляют базовый уровень. Сюда входят количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, предоставлении платных услуг; количество мест в зоне комфортного ожидания; организация системы навигации и информирования в МО; обеспечение амбулаторного приёма по времени и по предварительной записи; организация удалённой записи на приём, а также выполнение профилактических осмотров/диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений. Кроме того, была представлена методика оценки соответствия указанных критериев разработанным уровням.

Модератором мероприятия выступил вице-губернатор Томской области **Иван Деев**.

В рамках конференции прошли образовательные программы, посвящённые внедрению бережливых технологий по трём направлениям: картирование потока создания ценности, управление запасами в процедурном кабинете, фабрика мотиваторов. По итогам деловых игр их участники смогли получить ответы на интересующие вопросы. ■

Инвестиции в здравоохранение: тренды и перспективы ближайших лет

■ Марина Лепина

В Москве в рамках VI ежегодной Конференции «Инвестиции в здравоохранение» — ключевого мероприятия, посвящённого вопросам инвестиций в медицину, — традиционно собрались инвесторы и представители медицинского бизнеса. Эксперты отрасли обсудили проблемы и перспективы развития различных ниш в сфере здравоохранения и выявили новые тренды, по которым отрасль будет развиваться в ближайшие годы.

Ёмкость отрасли здравоохранения в 2018 году составила в целом более 5 трлн рублей. Ряд отраслей сферы здравоохранения активно развивается, отмечали многочисленные спикеры конференции. Как сообщила **Екатерина Парамонова**, аналитик РБК, если другие сферы экономики показали падение до 20 процентов в кризисные годы, то в сфере медицины этого не произошло. Сейчас уменьшается доля теневых платежей в медицине, лучше всего чувствует себя легальный сектор, соотношение частных и государственных клиник стабилизировалось. Но потребление в сфере медицины тормозит закредитованность населения.

Основные тренды — в развитии платной медицины (толчком стала реформа здравоохранения и сокращение больниц): постепенное оживление сегмента ДМС (который считается депрессивным рынком в сфере медицины и долго сокращался, но сейчас идёт развитие кор-



поративного ДМС), сокращение доли нестандартной медицины (россияне стали в 2 раза реже обращаться к частнопрактикующим или знакомым врачам, а также в ведомственные медцентры). Ещё один мощный драйвер рынка — лабораторная диагностика, в 2019 году этот сектор вырос на 10 процентов, при этом потенциал роста более заметен в регионах. Также отмечается развитие медицинского туризма: пациенты ищут высококвалифицированную, узкоспециализированную помощь. Любопытно, что развивается и въездной медицинский туризм: по статистике, в Россию лечиться приезжает около 530 тысяч человек. Этот тренд будет способствовать развитию медкластеров в России.

ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА — ДРАЙВЕР РЫНКА

«Частная медицина — то перо, которое не даёт упасть сейчас нашей системе здравоохранения», — замечает **Александр Солонин**, руководитель Ассоциации частных клиник (в неё входят 423 медцентра в Санкт-Петербурге и области). ЭКО, лабораторная диагностика, услуги МРТ и КТ, центр протонной терапии, внедрение цифровых технологий, электронные медкарты — все пациентоориентированные подходы начинались в частной

медицине. Даже проект «Бережливая поликлиника»: ещё в нулевых эта система работала в частных клиниках».

В России сейчас 23 тысячи частных медицинских организаций из 69 тысяч структур. При этом позволить себе платные услуги могут 69 процентов населения. С 2010 года частная медицина выросла в 3 раза. «Отрасль нуждается во вливании частных инвестиций во взаимодействие с государством. Частная медицина — тот драйвер, который может улучшить ситуацию в целом», — убеждён Александр Солонин.

САМЫЕ УСПЕШНЫЕ ДЛЯ ИНВЕСТИЦИЙ СЕКТОРЫ: ГЕРИАТРИЯ, ПАЛЛИАТИВ, ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

От качества правового регулирования рынка зависит его инвестиционная привлекательность, отмечает **Всеволод Тюпа**, руководитель практики здравоохранения и фармацевтики компании CMS Russia: «Бывает, что сферы потенциально привлекательны для инвестиций в России, но с юридической точки зрения отпугивают иностранных инвесторов. Сферы паллиативной медицины и гериатрической помощи имеют адекватное правовое регулирование».

В паллиативной медицине в 2019 году произошёл прорыв, отмечает эксперт: было расширено понятие паллиативной медицины, услуги сейчас могут оказываться в стационаре или в полустационарных условиях, пациент в домашних условиях может получать бесплатные лекарства, есть выездная патронажная служба для взрослых. К 2024 году необходимо будет достичь показателей 1 койка и 200 визитов на 10 тысяч населения и обеспечить обезболивание для нуждающихся пациентов, на это ежегодно выделяется около 5 млрд рублей.

Юрий Леонов, руководитель группы компаний KDL, рассказал, что рынок лабораторной диагностики в 2019 году в России составил 90 с лишним млрд рублей: «Из них 42 миллиарда — это частный сегмент. Он растёт ежегодно на 13–14 процентов, и темп сохранится на ближайшие 4 года. Государственный сегмент этого рынка растёт на 7 процентов в год».

Пациент раньше выбирал репутацию, локацию, цену. Теперь его интересует доступность, удобство получения результата, доступ в личный кабинет, консультация врача, причём быстро и на высоком уровне. «Лаборатории сейчас превращаются в многофункционального провайдера услуги», — подчеркнул Юрий Леонов.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — В ДЕЛО

Проникновение телемедицины на рынок — это вызов для рынка и направления цифровой медицины в целом. «Тех, кто просто хочет прийти на этот рынок и заработать денег, стало меньше. Рынок неплохо насытился и расширился, практически все поставщики ДМС включают цифровую медицину в свой список. Мы первая медицинская организация, которая массово запустила цифровую медицину для своих пациентов, мы видим, что сервис востребован», — рассказал **Денис Швецов**, генеральный директор компании «Доктор рядом».

Многие страховые компании уже включают телемедицину в свои предложения, и это для них — конкурентное преимущество. Ожидаемые изменения в законодательстве в сфере телемедицины станут толчком для развития этой сферы, отмечает **Борис Зингерман**, руководитель направления цифровой медицины компании INVITRO. Всё больше ощущается рынком важность использо-

вания искусственного интеллекта в телемедицине: это поможет пациенту получить желаемый сервис — помощь врача в любое время дня и ночи.

ПРАВИЛЬНО ИНВЕСТИРОВАТЬ — ЗАЛОГ УСПЕХА

Иностранные компании с интересом заходят на российский рынок здравоохранения. Как рассказала **Надежда Ермакова**, исполнительный директор компании A&H Инвестменс, зарубежные инвесторы видят здесь большой потенциал. Например, через три года в России в ИЦ «Сколково» запустится филиал Страсбургского университетского госпиталя. Рассказывая об опыте старта работы в России, Надежда Ермакова отметила: «Мы видим, чего здесь не хватает: 37 процентов населения недовольны уровнем медицины в России; хирургические вмешательства, например, превалируют над радиологией из-за слабого уровня развития радиологии; принципы и стандарты лечения в РФ не соответствуют международной практике (Россия занимает 108-е место среди 166 стран по результативности лечения)». Иностранные специалисты привозят свои медицинские технологии в Россию. В частности, французский госпиталь намерен применять свои протоколы и принципы лечения, не будет получать российскую лицензию. Здесь создадут масштабный центр радиологии — будет проводиться до 5 тысяч операций в год. Кстати, ещё одна задача этой структуры — вложиться и в образование в сфере медицины в России, в этом зарубежные специалисты также видят большой потенциал.

Как повысить рентабельность своего медицинского предприятия и как правильно инвестировать? **Дмитрий Тимохин**, генеральный директор компании АВА-Петер (сеть клиник «Скандинавия»), отмечает, что надо перестать продавать время врача, оно не может быть единицей оптимизации. Задача — улучшить производительность врача, для этого надо развивать способы взаимодействия пациента с клиникой, чтобы минимизировать время врача на это общение. **Филипп Миронович**, генеральный директор сети клиник «Будь здоров», убеждён, что нужно свести к минимуму все процессы, которые не приносят деньги, переложить их на подрядчиков.



Одно из важных вложений средств — это кадры. «Боль отрасли — это слабый менеджмент. Если вы думаете, как вложить деньги в оборудование, подумайте лучше, вложили ли вы в менеджмент», — замечает **Мария Коломенцева**, генеральный директор сети клиник «Доктор рядом». С этим мнением согласна и **Марина Тарнопольская**, управляющий партнёр компании Kontakt InterSearch Russia: «Только 18 процентов компаний в сфере здравоохранения рассматривают вложение в кадры как инвестиции, остальные 82 процента считают вложение средств в персонал затратами». Если не растить кадры и продолжать воспринимать здравоохранение как сферу услуг, то эта ошибка через 5 лет может привести к потере позиций на рынке. ■



27-28

ОКТАБРЯ МОСКВА : 2020



REGENT CAPITAL
COMMUNICATIONS

- -
 -
- ПОСЛЕДНИЕ ТЕНДЕНЦИИ
СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ И ОПЫТ ЛИДЕРОВ РЫНКА**

VII ежегодная
конференция

- ●
- СПЕЦИАЛЬНЫЕ
УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ**
для клиник, лабораторий
и диагностических центров

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:



ВЗГЛЯД ИНВЕСТОРОВ
на рынок частных
медицинских услуг



АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЛОК
статистика, тренды, прогнозы
развития рынка



CEO ROUNDTABLE
круглый стол с участием
генеральных директоров



**РЫНОК
ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ**



**ИНВЕСТИЦИИ
В ВОЗРАСТ**



**ТЕЛЕМЕДИЦИНА
И E-HEALTH**

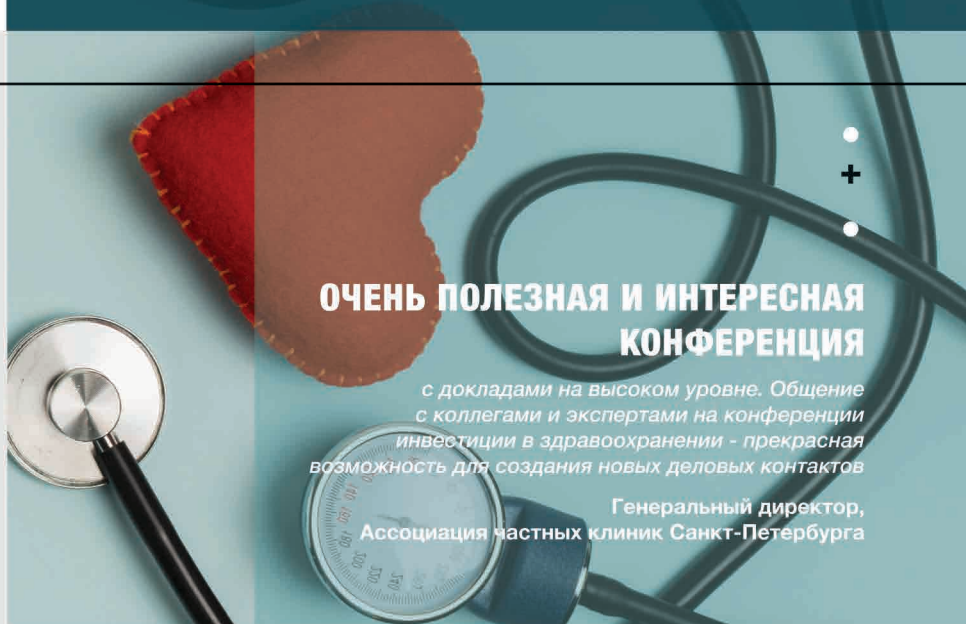


ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ
из "жизни" клиник
и обмен опытом

ИНВЕСТИЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ,
ВОЗМОЖНОСТИ

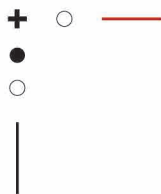
2020



ОЧЕНЬ ПОЛЕЗНАЯ И ИНТЕРЕСНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

с докладами на высоком уровне. Общение
с коллегами и экспертами на конференции
инвестиции в здравоохранении - прекрасная
возможность для создания новых деловых контактов

Генеральный директор,
Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга



МЕСТО ВСТРЕЧИ

инвесторов и экспертов по
здравоохранению

Конференция «Инвестиции в здравоохранение» — зарекомендовала себя как ключевое мероприятие отрасли, посвященное инвестициям в сектор частного здравоохранения, посещаемое как со стороны инвестиционного сообщества, так и ведущих частных клиник, лабораторий и медицинских операторов. Мероприятие ежегодно собирает вместе ключевых игроков отрасли в Москве для обсуждения наиболее злободневных вопросов, заключения сделок и создания новых партнерств.

Авиационные врачи встретились на Втором конгрессе АВАМ в Москве



Второй Международной конгресс «Актуальные вопросы авиационной медицины», организованный Ассоциацией авиационной медицины (АВАМ), начал свою работу. В нём приняли участие свыше 250 специалистов, съехавшихся из всех регионов России, а также из стран СНГ, Европы, Америки, Африки, Азии. Это представители врачебно-лётных комиссий, крупных авиакомпаний, медицинских служб, авиамедицинские эксперты и другие участники.

«Первый день прошёл успешно, — сообщила президент АВАМ **Елена Викторовна Колесникова**. — Участников нашего конгресса, посвящённого 110-летию основания авиационной медицины в России, приветствовали представители Министерства транспорта Российской Федерации, Федерального агентства

воздушного транспорта, Ассоциации авиационно-космической медицины США (AsMA), президент Профсоюза лётного состава России, Профсоюза авиадиспетчеров России. Также на открытии выступили представитель общественной палаты при Росавиации, бывший заместитель министра гражданской авиации Советского Союза Олег Михайлович Смирнов и Герой России, лётчик-космонавт, кандидат медицинских наук, заместитель директора по науке Института медико-биологических проблем РАН Олег Валерьевич Котов. Он оценил уровень организации конгресса как высокий, что не может не радовать».

Пленарное заседание конгресса было посвящено 110-летию развития авиационной медицины в России и 80-летию кафедры авиационно-космической ме-

дицины Российской академии непрерывного медицинского образования Минздрава России. С докладом выступил заведующий кафедрой, профессор, доктор медицинских наук Виктор Владимирович Книга.

Заслуживающими особого внимания были доклады на первой секции, посвящённые медицинскому обеспечению полётов, управлению медицинскими рисками и безопасности полётов. Участники выслушали доклады представителей Евросоюза и российских специалистов — экспертов Центральной врачебно-лётной комиссии, «Аэрофлота», Центральной клинической больницы гражданской авиации.

Вторая секция была посвящена здоровью пассажиров, на которой обсуждались проблемы оказания медицинской помощи пассажирам как в аэропорту, так и на борту воздушного судна в полёте.

«По итогам первого дня можно сказать, что начало положено хорошее. 30 октября проходило заседание рабочей группы по вопросам медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения полётов воздушных судов гражданской авиации Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Исполнительного комитета СНГ. На нём обсуждались медицинское освидетельствование, требования к состоянию здоровья авиационного персонала. Работа была плодотворной», — оценила президент АВАМ первые шаги конгресса.

Елена Колесникова сообщила, что Второй Международной конгресс «Актуальные вопросы авиационной медицины» собрал свыше 250 специалистов. Это представители всех регионов России: врачебно-лётных комиссий, крупных авиакомпаний, Госкорпорации организации воздушного движения в Российской Федерации, представители медицинских служб и авиамедицинские эксперты стран СНГ, а также делегаты из Европы, Америки, Африки, Азии. ■





V форум «Конкуренция в медицине»: мы должны постоянно подкреплять доверие пациента

■ Лариса Токарева

В Москве состоялся Пятый форум «Конкуренция в медицине». Председатель оргкомитета и модератор самого масштабного (2 полных дня, 54 спикера, более 500 участников) из проводимых мероприятий данной тематики — преподаватель бизнес-школы МИРБИС, предприниматель, совладелец клиники «Рассвет» Евгений Бойченко.

Секцию «Медицина нового времени — взгляд «чужими» глазами» открыла докладом, посвящённым теме расходов россиян на медицину в зависимости от ценностей, кандидат социологических наук, доцент кафедры экономической социологии ВШЭ **Елена Бердышева**. «Надёжных данных о том, что у нас происходит с расходами на здравоохранение, особенно в ракурсе того, что можно было бы назвать ценностями населения, пока что нет. Моя задача — расставить некоторые смысловые акценты, связанные со спецификой рынков, функционирующих в поле медицины. Необходимость улавливать актуальные тренды и составляет те шансы на успех, на которые маркетинг может рассчитывать».

По большому счёту, именно медицинские организации формируют спрос, позволяя пациентам распознать то, что в предлагаемых ими рыночных планах представляет для них ценность. Если мы рассчитываем на долгосрочные отношения с пациентами, то должны уметь объяснить им, что расходы на медицину — это инвестиции в физический человеческий капитал, в их будущее.

Специфика медпомощи заключается в том, что это услуга экспертная. Пациент не может оценить качество услуги до её получения в процессе, а иногда даже и после. Неочевидна взаимосвязь между ценой и качеством услуги. Главная особенность медицинских рынков — то, что это доверительное благо. Мы должны постоянно подкреплять доверие пациента.

Кроме того, российское здравоохранение до сих пор испытывает на себе остаточные эффекты патерналистской системы советского здравоохранения: наши пациенты не приучены самостоятельно заботиться о своём здоровье, а платёжеспособность населения пока на недостаточном уровне.

В условиях отсутствия экономической стабильности мы разучиваемся инвестировать в будущее, поэтому пациент (кроме экстренных случаев) нуждается в дополнительной информации. Напротив, иногда он готов инвестировать негативно — на вредные привычки, а на позитивные инвестиции его сил не хватает.

Оказалось, что здоровье близких беспокоит наших людей куда чаще, чем

своё собственное. Только 56% опрошенных (ФОМ, 2019) были у врача за последние полгода, причём чаще всего поступали на лечение по скорой. При этом наша доказательная медицина пока лидирует, и 49% доверяют врачам, работающим в обычных клиниках (44% — за народную медицину). Государственным клиникам доверяют 54%, частным — 28%. Скорее остались удовлетворены качеством медобслуживания 39% опрошенных, скорее остались не удовлетворены — 25% и 36% затруднились с ответом.

Где же проходят границы рынка? Согласно опросам (ФОМ, 2019), готовы доплатить за медицинские услуги, которые доступны бесплатно, 39%, а 37% считают, что качественные медицинские услуги можно получить только за деньги. Отмечу, так называемые «миллениалы» смотрят на медицинский рынок более оптимистично. При этом в условиях контролируемых расходов 52% готовы доплатить за качественную медпомощь для себя и 67% — для своего ребёнка. Однако в среднем по России люди готовы дополнительно потратить на качественную медицинскую поддержку не более 3200 рублей.

Какие можно сделать выводы? Принципиально важно помнить, что мы — культурные рыночные посредники. Нам придётся самим создавать рынок с тем, чтобы формировать спрос и коммуницировать его. Предстоит убеждать пациента в высокой от-

Своим опытом руководящей работы и впечатлениями о мероприятии с нами поделился генеральный директор клиники «Рассвет» Алексей Парамонов.

«У нас две ценности, которые мы реализуем на практике. Первая — это доказательная медицина, проверенная математикой, вторая — отсутствие конфликтов у врача в ущерб интересам пациента: у наших врачей не возникает желания назначить что-то «лишнее».

Мы считаем эту трибуну ещё одной возможностью донести эти ценности, чтобы как можно больше клиник их разделяли. Когда форум «Конкуренция в медицине» проводился первый раз, о нём знали немногие. Сейчас мы видим здесь большинство представителей медицинско-го бизнес-сообщества. Мы здесь и о себе рассказываем,

и с большим интересом слушаем других. У всех нас есть и сильные, и слабые стороны. Поэтому большое значение имеет обмен опытом.

Я веду здесь секцию «Как набирать и удерживать талантливых специалистов», то есть врачей, за которых работодатели конкурируют между собой. Считаю, что для таких докторов нужно, в первую очередь, создавать условия: уважение со стороны коллег и администрации (к примеру, у нас в клинике приняты «горизонтальные связи»), возможность обсуждения сложных больных и профессионального роста. Мы у себя создали образовательную среду, дав возможность врачам высокой квалификации для постоянного общения. Конечно, в этом есть безусловная польза и для наших пациентов».

даче от инвестиций в здоровье, и что откладывание визита к врачу — худшая стратегия.

Имеет также смысл коммуницировать спрос на инициативные обследования (профилактические и диагностические), повышение ответственности пациента за своё здоровье, и это перекликается с государственной программой «Развитие здравоохранения».

Александр Потапов (Всемирный банк) продемонстрировал «взгляд со стороны» на будущее медицины. По его мнению, наши знания всегда будут опережать реальное применение, а реальное применение будет опережать регуляторику. В настоящее время во всём мире очень хорошо и быстро развивается рынок мобильного здравоохранения, считает Потапов.

Говоря о развитии геномных технологий, он отметил, что стало доступным полноценное секвенирование генома. Сюда же можно отнести и терапию стволовыми клетками. Выступающий уверен, что развитие геномной инженерии уже позволяет говорить и о скорой (лет через 30) доступности редактирования генома. Поскольку каждый организм реагирует на вводимый препарат по-разному, Александр Потапов находит чрезвычайно важным как разработку препаратов на основе геномных данных, так и персонализацию медицины в целом. И здесь уже можно (и нужно!), считает он, говорить о выборе тактики профилактики и лечения на основе геномных особенностей человека, поиске индивидуальных биомаркеров, анализе и сохранении биоматериала, перспективах, связанных с развитием протеомики, метаболомики, транскриптомики и эпигенетики.

По мнению представителя Всемирного банка, перспектива — за массовым переходом к превентивной медицине. А это не только прививки, но и новые виды вакцин, и новые способы их доставки. При этом, отметил выступающий, российский рынок диагностики — один из наиболее динамичных среди развивающихся стран: растёт на 10% ежегодно.

Именно превентивную медицину и борьбу со старением он считает важнейшими трендами сегодняшнего дня. Фокус на продление активной жизни подразумевает распространение клеточных технологий, выращивание и трёхмерную биопечать тканей и органов из ауто- и аллогенных клеток человека, развитие регенеративной медицины, разработку и внедрение сложных киберпротезов, пресимптоматическую диагностику и лечение болезни Альцгеймера и других нарушений когнитивных способностей.

Однако, заявил Потапов, в России мы должны быть готовы и к вызовам глобального здравоохранения. Среди них — удорожание и замедление НИОКР, медленное внедрение инноваций и искусственного интеллекта, деятельность биохакеров и вопросы техноэтики.

Тем не менее машины врачей не заменят, уверен представитель Всемирного банка.

Поднимая вопросы плагиата в медицинских диссертациях, член комиссии по противодействию фальсификации научных исследований РАН, сооснователь сообщества «Диссернет», доктор биологических наук **Михаил Гельфанд** подчеркнул, что «современная медицина больна как в вопросах



научных, так и в вопросах этических», хотя, по его мнению, «простого списывания стало меньше».

Новым нишам и перспективным зонам развития клиники было посвящено выступление заведующей кафедрой философии образования МГУ имени Ломоносова, эксперта по биоэтике **Елены Брызгалиной**.

В рамках секции «Финансы медицинских проектов» секретами управления на рынке медуслуг с коллегами поделились президент АО «АльфаСтрахование» **Михаил Бершадский**, генеральный директор ООО «Севергрупп Медицина», председатель совета директоров сети клиник «Скандинавия Ава-Петер» **Ольга Васильева**, основатель ГК «Эксперт» **Елена Латышева**, председатель совета директоров МЦ «Палитра» **Александр Кравцов**.

Участники и гости мероприятия также обсудили вопросы компетенций, которых не хватает современным врачам, проблему «инставрачей», пациентоориентированность, взаимодействие со страховыми компаниями, анализ и систематизацию данных, рекламные коммуникации клиники, а также работу агрегаторов для привлечения пациентов.

Второй день форума был посвящён инструментам и кейсам. ■



V Юбилейный Российский конгресс лабораторной медицины

В Москве, в 75-м павильоне ВДНХ состоялся V Юбилейный Российский конгресс лабораторной медицины, ставший крупнейшим в Европе профессиональным событием в области лабораторной медицины.

Организатором мероприятия выступила Федерация лабораторной медицины при поддержке Министерства здравоохранения РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Департамента здравоохранения Москвы, Национальной медицинской палаты России, Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России», Международной федерации клинической химии и лабораторной медицины IFCC.

На мероприятие прибыло 9274 участника из всех регионов Российской Федерации (625 городов). В рамках конгресса прошли 72 научно-практические секции, 6 круглых столов и панельных дискуссий, 36 спутельных симпозиумов и мастер-классов с участием свыше 450 российских и зарубежных докладчиков.

В рамках открытия конгресса состоялась торжественная церемония вручения Всероссийской профессиональной премии им. В.В. Меньшикова в области лабораторной медицины.

Пленарные выступления открыл профессор **Рон ван Шайк (Ron HN van Schaik)**, директор международного экспертного центра IFCC по фармакогенетике, докладом «Фармакогенетика: есть ли у вас ДНК-паспорт?» Тему продолжил член-корреспондент РАН, ректор РМАН-ПО **Дмитрий Сычёв**. Завершилось пленарное заседание докладом главного внештатного специалиста Минздрава России по дерматовенерологии **Николая Потекаева**, рассказавшего о результатах

работы новой системы медицинского освидетельствования мигрантов в Москве. После перехода обследования иностранных граждан в сектор государственного здравоохранения выявляемость сифилиса выросла в 2,5 раза, ВИЧ-инфекции в 2 раза, туберкулёза в 2,4 раза.

В первый день работы конгресса в большом зале «Пирогов» состоялось выездное заседание Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике на тему «Вопросы финансирования и совершенствования нормативно-правового регулирования лабораторной службы в Российской Федерации». Президент Федерации лабораторной медицины **Михаил Годков** обозначил основные тренды развития лабораторной диагностики, такие как автоматизация, информатизация, цифровизация, демократизация медицины, подчеркнув необходимость совершенствования моделей централизации лабораторных исследований, непрерывного образования врачей, в том числе в удалённом доступе.

Тему перехода на новые модели в управлении здравоохранением с фокусом на пациентоориентированности продолжил **Марсель Оливе**, руководитель проектов, Агентство качества в здравоохранении Департамента Каталонии (Барселона, Испания). **Виталий Омеляновский**, генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Мин-

здрава России, поднял тему трансформации технологий в здравоохранении. Состоялась дискуссия на тему, каким образом можно разграничить инновации от просто нового, как вычлнить истинную сущность среди маркетингового пиара компаний IVD-индустрии.

Перспективы создания единого цифрового модуля в здравоохранении представил главный внештатный специалист по лучевой диагностике ДЗМ **Сергей Морозов**.

По актуальным вопросам лабораторной диагностики и профилактики инфекционных болезней проведено 16 научных секций. Особый интерес вызвали заседания, посвящённые теме интерпретации результатов и референтных интервалов.

В рамках конгресса прошла **V Международная выставка «Лабораторный город»**. На площади более 10 000 кв. м 167 компаний-участниц разместили свои красочные стилизованные стенды, где многие из них организовали для посетителей полезную практическую часть в виде семинаров и мастер-классов. По доброй традиции выставочное пространство было оформлено в виде города с улицами, площадями и проспектами, названными в честь известных российских учёных, внёсших большой вклад в мировую лабораторную медицину.

Российский конгресс лабораторной медицины за свою пятилетнюю историю зарекомендовал себя как значимое событие, которое объединяет все направления лабораторной медицины, представляет на широкое обозрение последние достижения диагностических технологий, является уникальной площадкой для деловых и научных коммуникаций.

Ждём встречи снова на Российском конгрессе лабораторной медицины — 2020!

ОРГАНИЗАТОРЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ
БАШКОРТОСТАН



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РБ



БАШКИРСКАЯ
ВЫСТАВОЧНАЯ
КОМПАНИЯ

НАУЧНАЯ ПОДДЕРЖКА



ФГБОУ ВО БГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ

Медицинский форум



НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

V юбилейная специализированная выставка



7-10 апреля 2020

УФА. ВДНХ ЭКСПО

www.nzrb.bvkexpo.ru

Instagram: [medvystavkaufa1](#)

Facebook: [medvystavkaufa](#)

#неделяздравоохранениярб #healthweek102 #медфорумуфа #медвыставкауфа

Реклама

Социология здоровья: выстраивание системы в соответствии с ожиданиями пациента

■ Лариса Токарева

Одним из знаковых событий наших дней можно считать прошедший на площадке Экспоцентра форум с международным участием «Социология здоровья: на пути к пациентоориентированности». Его проведение было инициировано Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ по поручению Департамента здравоохранения города Москвы. Социальные аспекты актуальных вопросов здравоохранения, вопросы практического использования социологии в управлении здравоохранением обсудили эксперты из России, Японии и Евросоюза.

Приветствие руководителя ДЗМ, министра правительства Москвы **Алексея Хрипуна** присутствующим зачитала его заместитель **Елена Хавкина**: «Ориентация на человека в системе здравоохранения в последние годы приобретает всё новые очертания. Пациент занимает центральное место в организации медицинской помощи. Поэтому так важно на сегодня сформировать удобный и понятный инструментарий для медицинских работников по измерению удовлетворённости населения качеством медицинской помощи и в целом оценки обратной связи от населения. Профессиональные социологи позволяют нам узнавать мнение тех, на кого направлены все наши усилия, — это жители страны. Мы делаем всё возможное для создания эффективной системы оказания качественной медицинской помощи в городе. И мы видим, как меняется отношение пациентов к московской медицине, к людям в белых халатах. И мы считаем, что, несмотря на все сложности нашего времени, это отношение меняется в лучшую сторону. Это один из показателей качества нашей работы, показателей того, что мы на правильном пути. В сегодняшней повестке дня обсуждение актуальнейших вопросов организации оказания медицинской помощи и выстраивание механизмов получения обратной связи как от пациентов, так и от профессионального сообщества. Цель проведения форума — создать площадку для диалога и обмена опытом между представителями практического здравоохранения и специалистами в области социологии. Мы очень надеемся, что такой диалог позволит нам действовать



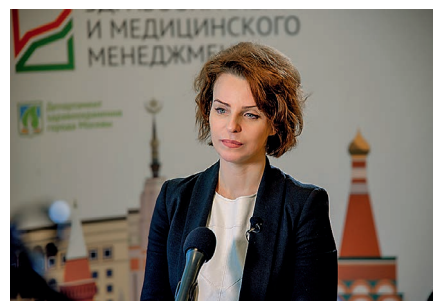
ещё эффективнее, выстраивая систему в соответствии с ожиданиями пациента и работающих в ней специалистов. Высокий уровень иностранных спикеров только подчёркивает важность задач, поставленных для решения на этом форуме. Мы уверены, что нам удастся по итогам нашего мероприятия получить нужные решения для взаимодействия врачей и социологов при оценке обратной связи от населения и двигаться дальше».

Представитель Всемирной организации здравоохранения в России **Мелита Вуйнович** отметила, что «охрана здоровья» — это хорошие слова, оставшиеся от советской терминологии. Она разъяснила, что общественное здравоохранение — это организованная система, которая включает в себя не только медицину, но и другие сектора социального устройства (социологию, экономику), направленная на достижение целей

общественного здоровья. «Нам как врачам, — считает она, — надо посмотреть, какова наша роль и какова наша ответственность. Здоровье — это политический выбор. Сейчас в России создана беспрецедентная система для улучшения здоровья граждан. Министерству здравоохранения РФ предстоит продумать, какие необходимо предпринять шаги, чтобы адаптировать систему к диалогу с обществом».

Как социология и сравнительные исследования могут помочь в организации здравоохранения, присутствующим рассказала руководитель исследовательской группы Института социальной эпидемиологии, социальной медицины и исследования систем здравоохранения Высшей медицинской школы Ганновера **Элен Кульман**.

Директор по работе с органами государственной власти ВЦИОМ, член обще-



ственного совета при Минздраве России **Кирилл Родин** привёл данные о том, как россияне оценивают состояние собственного здоровья, как они позиционируют себя «внутри того, что мы называем ЗОЖ, и то, что декларативно получило развитие в качестве модного тренда». Также граждане опрашивались на предмет их отношения к разным болезням, вакцинации, здоровому питанию. «В социологии здоровья важно соблюсти баланс и говорить не только про лечение, качество медицинского обслуживания, но и обратить внимание на практики здорового образа жизни, которые позволяют человеку не болеть и долго оставаться здоровым. Сегодня мы ожидаем, что в результате реализации национальных проектов произойдут существенные и заметные изменения в общественном здоровье. Но для того чтобы в этом сделать рывок, всем нам предстоит приложить определённые усилия», — резюмировал докладчик.

Президент Фонда «Общественное мнение» **Александр Ослон** привёл в начале своего выступления слова Президента России В.В. Путина: «Одна из главных проблем — это здоровье нации. Если этого не будет, то не будет ничего другого, ничего не будет: ни экономики не будет, ни образования — ничего не будет». Важнейшей социальной задачей докладчик назвал ЗоЗ (заботу о здоровье). Он считает необходимым появление в обществе специальных «словес здоровья», пропагандирующих здоровый образ жизни.

«Поддерживая инициативы населения: регулирование деятельности общественных движений в целях лучшего здравоохранения» — эту тему раскрыла в своём выступлении президент исследовательского комитета «Социология здоровья» Международной социологической ассоциации, вице-президент университета Сейса **Мивако Ходоса**. Она считает, что идеальная модель

управления здравоохранением возможна при сотрудничестве всех участников процесса оказания медицинской помощи, включая пациентов — осведомлённых и имеющих возможность высказывать своё мнение. «Если люди продолжают пытаться изменить ситуацию, реформа здравоохранения станет возможной», — заключила эксперт.

Напомнив о том, что во всём мире происходит быстрое старение населения, а психическое здоровье и эмоциональное благополучие столь же важны в пожилом возрасте, как и на любом другом этапе жизни, главный внештатный специалист-психиатр ДЗМ, д.м.н., профессор **Георгий Костюк** представил пилотный проект «Клиника памяти — профилактика деменции».

Заместитель директора по научной работе Института социальных наук Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, к.с.н. **Надежда Присяжная** рассказала о возможных перспективах, рисках и ожиданиях здорового будущего нашего общества. В частности, она сообщила, что современного человека характеризует пересмотр жизненных ценностей. Это «растянутый» образ будущего и тенденции «отложенной» жизни; пересмотр жизненных целей (карьера или семья); изменение структуры жизненных интересов (рост приверженности к ЗОЖ при росте зависимости от гаджетов, потребительские установки и прочее). Также к формированию нового поля жизненных смыслов у населения относятся особые ожидания от медицины будущего (профилактика, качество медицинской помощи, развитие вспомогательных репродуктивных технологий).

Ещё более 60 докладов было заслушано в ходе работы тематических секций. Высоко оценивая организацию проведения форума и его научно-методический уровень, участники мероприятия высказали пожелание о его регулярном проведении.

В рамках мероприятия также состоялось подведение итогов конкурса молодых исследователей. Первое место жюри присудило коллективу проектного офиса ГКБ № 52 ДЗМ. Второе — молодёжному совету ДЗМ и московскому отделению движения «Волонтёры-медики», третье — исследовательской группе из Екатеринбурга. Победителям были вручены памятные призы. Кроме того, они получили возможность опубликовать статью в журнале «Московская медицина».

Директор НИИОЗММ ДЗМ **Елена Аксёнова**, подводя итоги форума, подчеркнула: «Национальные проекты организованы государством для того, чтобы развивать тему повышения качества жизни человека. А для того нам нужно иметь в руках инструмент для измерения данного качества. Наш форум ориентирован на то, чтобы показать всю линейку возможностей социологов, руководителей, медиков по оценке деятельности в отношении человека. Он собрал звёздный состав спикеров, которые развивают это направление, разрабатывают эффективные инструменты для оценки системы здравоохранения и её дальнейшей развития. На основе социологических исследований, обратной связи от пациентов принимаются сегодня все управленческие решения в городской системе здравоохранения. Руководство Москвы делает всё для того, чтобы каждый столичный житель мог сказать, что качество столичной медицины — лучшее в мире. В этом году мы на базе института создали Центр медико-социологических исследований, который в полной мере функционирует на системной основе. Наши исследования в первую очередь связаны с отношением населения к оказываемой медицинской помощи в различных аспектах. Данную информацию мы транслируем в правительство Москвы, получая обратную связь в режиме реального времени». ■

«Дерматологические проблемы в ревматологии»: лечение должно быть гармонизировано



■ Лариса Токарева

wikimedia.org

Общероссийский конгресс с международным участием «Дерматологические проблемы в ревматологии» прошёл Московском доме учёных. В рамках пресс-конференции ведущие представители медицинского и пациентского сообществ поделились своими впечатлениями о первом междисциплинарном российском мероприятии, посвящённом данной тематике, и ответили на вопросы журналистов.

По мнению президента Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России», главного внештатного специалиста-ревматолога Минздрава России, научного руководителя ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», академика РАН **Евгения Насонова**, «ревматология вобрала в себя всё лучшее, что было в медицине XX века, возникнув на фоне большого интереса к проблемам иммунологии. Собственно, и наш институт создавался как мультидисциплинарное учреждение. И к этому конгрессу мы шли в течение многих лет, чтобы встретиться и обсудить весь круг существующих в данной области проблем». По статистике, до 5% людей в мире страдают псориазом и до 30% — артритом, напомнил академик.

Одним из важнейших событий начала века Насонов считает появление генно-инженерных препаратов, кардинально изменивших возможности лечения. «Поскольку у разных людей разная степень поражения заболеваниями, обязательно должен быть пациентоориентированный подход. Лечение должно быть гармонизировано, — уверен академик. — Раньше приходилось собирать консилиум, теперь мы создаём

специальную мультидисциплинарную команду, в которой, помимо ревматолога, дерматолога (а в случае поражения глаз, ещё и офтальмолога), обязательно должен присутствовать психолог».

Его поддержала практикующий психолог, кандидат социологических наук **Анетта Орлова**: «Любое эмоциональное переживание тесно связано с общим состоянием организма. При этом в нашей культуре у большинства людей сложилось негативное отношение ко всему, включающему в своё название «пси». По этой причине многие нуждающиеся в обращении к врачу, имея определённые проблемы, связанные с аффективными расстройствами, депрессивными состояниями, не делают этого. Поэтому как дерматологи должны лечить в тесном тандеме с ревматологами, точно так же и психологам надо работать совместно с психиатрами, своевременно направляя к ним пациентов, — только в таком случае больной вовремя получит необходимый ему курс антидепрессантов».

«Очень большая помощь нужна пациентам и в том, чтобы они преодолевали свою установку к миру как враждебному, — считает докладчик. — И здесь огромную роль играет эмпатия врача и в то же время его твёрдость. Каждый

врач, который любит своё дело, независимо от имеющейся специализации, в какой-то степени обязан быть психологом».

Заведующая лабораторией спондилоартритов и псориатического артрита ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», доктор медицинских наук **Татьяна Коротаева** поблагодарила организаторов за возможность встретиться в рамках конгресса. «В докладах мы ставили вопрос, как выбрать правильную терапию для конкретного пациента, как сделать так, чтобы в перспективе у ревматологов было меньше работы. А это можно достичь только за счёт профилактики более тяжёлого заболевания у пациентов, которые имеют кожные проблемы. Сейчас для этого есть все возможности. Высокоэффективная таргетная терапия позволяет таким людям нормально работать, избавляться от депрессии. Главное — выбрать правильное лечение для данного пациента в нужный момент времени», — уверена она. Коротаева отметила, что сегодня в данной области медицины работает много молодых способных врачей-специалистов.

Генеральный директор АНО по поддержке пациентов с псориатическим артритом «Вместе» **Елена Казакова** подчеркнула, что «в настоящий момент значительно возросла роль пациентских организаций. И это не только взаимодействие пациентов друг с другом для скорейшего достижения ремиссии, но также и психологическая, юридическая поддержка, знания о заболевании и возможности реабилитации, вопросы питания». Она рассказала, что деятельность АНО «Вместе» направлена не только на больных, но и на врачей, поскольку различного рода образовательные программы помогают повысить уровень ранней диагностики, а следовательно, и качество жизни пациента. «Для врача — особенно в случае с псориатическим артритом — очень важен контакт с больным, его соучастие, сотворчество. Только вместе мы — врачи и пациенты — сможем достичь поставленных задач», — подчеркнула Казакова. ■



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение»



XVI Московский городской съезд эндокринологов 3-5 апреля 2020 Эндокринология столицы 2020

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XVI Московского городского Съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2020», который состоится 3-5 апреля 2020 г. в здании Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Патронат

**Московская ассоциация эндокринологов
Медицинская секция МООИ «Московская диабетическая ассоциация»
ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России**

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

В мероприятиях XV Московского городского Съезда эндокринологов (29 – 31 марта 2019 г.) участвовало более 1 500 специалистов и 1200 online-слушателей из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены 27 компаний, информационную поддержку оказывали 17 изданий и электронных средств массовой информации.

В 2020 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике. В работе Съезда предполагается участие около 1 600 медицинских специалистов и 1 500 online-участников.

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

Организована Online - трансляция заседаний Съезда
подробная информация на сайте www.imfd.ru

Организатор мероприятия
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

Адрес проведения: г. Москва, здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Посещение заседаний Съезда по пригласительным билетам.

Ждем Вас и желаем успешной работы!

Организатор

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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

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

E-mail: info@imfd.ru

www.imfd.ru





Оскар для медицины® нашёл своих обладателей

Церемония награждения Russian Pharma Awards® 2019 состоялась в Москве 14 ноября. Гости 8-й ежегодной Премии Russian Pharma Awards® стали более 270 человек, включая директоров и топ-менеджмент ведущих международных и российских фармацевтических компаний, врачей, представителей СМИ.



В этом году впервые в истории премии все кубки и номинации вручались именно врачами. Мы думаем, что именно этот факт создал такой ажиотаж: мы получили рекордное по посещаемости мероприятие и пол-

ный зал профессионалов медицины и фармацевтики. Команда «Доктор на работе» прогнозирует, что интерес к премии будет только расти». (Илья Куприянов, основатель и управляющий партнёр «Доктор на работе»).

Награды вручались в 22 номинациях. По результатам голосования врачей лучшей фармацевтической компанией года стала Bayer, этой же компании досталась победа в номинации «Лучшие медицинские представители». Специалисты отметили лучшие, по их мнению, препараты в ряде категорий: онкотерапия, лечение воспаления и боли, обследования и оперативные вмешательства, лечение неврологических заболеваний, терапия при сахарном диабете, профилактика и лечение широко распространённых заболеваний.

Каждый год организаторы выбирают социально значимую тему, которой посвящено событие. В 2019 году это повышение качества жизни пациентов — острый социальный вопрос, близкий любому профессионалу в медицине и фармацевтике.

«Как всегда, самым важным в премии Russian Pharma Awards является факт принятия всех решений практикующими российскими врачами.

Препарат выбора среди НПВП по эффективности, безопасности и возможности длительного применения	Аэртал®	Gedeon Richter
Препарат выбора среди гемостатических средств местного действия	Тахокомб®	Takeda
Современный топический НПВП первого выбора с высоким уровнем приверженности к лечению	Аэртал®	Gedeon Richter
Препарат выбора среди инъекционных селективных НПВП	Мовалис®	Boehringer Ingelheim
Препарат выбора для подготовки к эндоскопическим исследованиям кишечника	МОВИПРЕП®	Takeda
Выбор врачей для борьбы с анемией у онкопациентов	Феринжент®	Takeda
Препарат года для таргетной терапии онкозаболеваний	Нексавар	Bayer
Сахароснижающий препарат пролонгированного действия с наивысшей приверженностью пациентов к лечению	Глюкофаж® Лонг	Merck
Препарат выбора для терапии болевой диабетической полинейропатии	Лирика®	Pfizer
Выбор врачей среди противоэпилептических препаратов	Депакин®	Sanofi
Выбор врачей среди препаратов для контроля симптомов болезни Паркинсона	Мадопар®	Roche
Рекомендация года среди офтальмологов: «Витаминно-минеральный комплекс для сохранения зрения»	РЕТИНОРМ	STADA
Средство выбора для ботулинотерапии спастичности мышц	Диспорт®	Ipsen
Противовирусное средство № 1 в России от гриппа и ОРВИ для взрослых и детей с 3 лет	Кагоцел®	Ниармедик
Самый назначаемый противовирусный препарат для лечения ОРВИ для детей с первых дней жизни	Виферон®	ФЕРОН
Самый назначаемый хондропротектор для сохранения подвижности суставов	Терафлекс®	Bayer
Выбор российских врачей среди МНН-препаратов по соотношению качества и цены	Портфель МНН-препаратов	Teva
Препарат выбора при терапии инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей	Канефрон® Н	Bionorica
Выбор врачей среди гормональных препаратов 1-й линии для лечения эндометриоза	Визанна	Bayer
Многоцелевое противовоспалительное средство на основе природных компонентов для местного применения	Траумель® С	Heel

XX юбилейный Всероссийский форум «Здравница-2020»

Префорум — 18 мая, Форум — с 19 по 21 мая 2020 года, Москва
СКК «Подмосковье», санаторий «Марфинский» Министерства обороны Российской Федерации

Главное научно-практическое мероприятие санаторно-курортной отрасли



Двадцатый
Международный
научный конгресс

Выставка достижений
санаторно-курортной
отрасли

Образовательные
программы для врачей,
специалистов и детей

Объединенный
круглый стол
силовых
ведомств

Выездное
заседание
правления
ФЕМТЕК

Конкурс
Выставки
«Здравница»
2020 года

Рекламно-
информационная
кампания

Экскурсионная
и культурная
программа

При поддержке:



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОСТУРИЗМ



ФНПР
ПРОФКУРОРТ



НАЦИОНАЛЬНАЯ КУРОРТНАЯ АССОЦИАЦИЯ
NATIONAL SPA ASSOCIATION



РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ ВОССТАВЛИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ
RUSSIAN SOCIETY OF RESTORATIVE MEDICINE



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ВОССТАВЛИТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ



МНИЦМРВСМ
Renascentem ad vitam



FEMTEC

- Совета Федераций Федерального Собрания Российской Федерации • Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации
- Управления Делами Президента Российской Федерации • Российской Академии наук • Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Министерства обороны Российской Федерации • Национального медицинского исследовательского центра реабилитации и курортологии Минздрава России • Федерального агентства Ростуризм • Федерации независимых профсоюзов России • Национальной курортной ассоциации
- Российского Союза туриндрустрии • Общероссийской Общественной Организации «Российское общество врачей восстановительной медицины, медицинской реабилитации, курортологов и физиотерапевтов» • Международного Университета Восстановительной медицины
- Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы • Всемирной федерации водолечения и климатолечения (FEMTEC)

Во исполнении поставленных Президентом России целей по увеличению продолжительности здоровой, активной, полноценной жизни населения Юбилейный Всероссийский форум «Здравница-2020» продолжит многолетнюю флагманскую традицию по совместной работе, обмену научными и практическими достижениями, решениями, новациями и идеями научно-практического сообщества санаторно-курортной отрасли и пропаганде необходимости оздоровления и лечения граждан на курортах с целью поддержания здоровья и активного долголетия.

ЦЕРЕМОНИЯ ВРУЧЕНИЯ СЕРТИФИКАТОВ участникам Системы оценки санаторно-курортных организаций с присвоением категорий качества НКА и Europespamed.

КОНКУРС ВЫСТАВКИ ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА «ЗДРАВНИЦА-2020» — победители конкурса участников выставки по каждой номинации будут награждаться «Золотой» и «Серебряной» Медалями Всероссийского форума «Здравница-2020», Дипломами и Специальными призами.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

Для медицинских работников — обеспечение непрерывного медицинского образования: учебные мероприятия, с выдачей номерных свидетельств (содержащих ИКП) Министерства здравоохранения Российской Федерации, подтверждающих накопление образовательных баллов (кредитов); краткосрочные 12 и 18-часовые циклы повышения квалификации с выдачей удостоверений установленного образца в рамках научного конгресса.

Для специалистов — Бизнес-Клуб НКА совместно с партнерами проводит цикл бизнес-тренингов, бизнес-семинаров, практикумов и мастер-классов «Уроки бизнеса для собственников и руководителей санаторно-курортных организаций».

Для детей — формирование культуры здоровьесбережения: интерактивно-образовательное мероприятие «Школа юного курортолога».

RUMED.RU

+7(495)621-40-26 • mail@rumed.ru • 105062, г. Москва, Фурманский переулок, д. 8, стр. 2



27-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



KIHE
HEALTHCARE EXHIBITION

13-15 мая 2020

КЦДС “Атакент”, Алматы, Казахстан

www.kihe.kz

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
КГУ “Управление общественного
здоровья города Алматы”



Акимат города Алматы

ОРГАНИЗАТОРЫ



+7 727 258 34 47
e-mail: mk@iteca.kz

ГУЗ «КРАЕВАЯ БОЛЬНИЦА № 3», ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ



Николай ГОРЯЕВ,
главный врач ГУЗ КБ № 3

Краевая больница № 3 Министерства здравоохранения Забайкальского края, расположенная в посёлке Первомайский Шилкинского района, на протяжении нескольких десятилетий сохраняет репутацию передового ЛПУ, одного из лучших медицинских учреждений в составе региональной системы здравоохранения. Наличие прекрасно знающих своё дело квалифицированных кадров, их безукоризненная исполнительская дисциплина и высочайший уровень ответственности, полная укомплектованность лечебных площадей современным медицинским оборудованием и аппаратурой, идеальный порядок в лечебных кабинетах, палатах и коридорах — слагаемые высокого авторитета 200-коечной больницы, в стенах которой пациентам оказывается весьма достойная медицинская помощь.

В СОСТАВЕ БОЛЬНИЦЫ РАБОТАЮТ:

■ **ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**, где ведётся ежедневный приём по 15 основным специальностям, в том числе специализированные приёмы по кардиологии, нефрологии, эндокринологии, акушерству-гинекологии, травматологии-ортопедии, профпатологии, офтальмологии, оториноларингологии, хирургии.

■ **МЕЖРАЙОННЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**, созданный в 1998 году в целях проведения обследования пациентов.

■ **КРАЕВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ** создано в 1994 году; это единственное учреждение Забайкальского края, где решаются диагностические, экспертные вопросы установления связи заболевания с профессией и экспертизы профпригодности работающих во вредных и опасных условиях труда.

■ **ДЕТСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ** на 125 посещений в смену.

■ **МЕЖРАЙОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ГЕМОДИАЛИЗА** создано в 2008 году; обеспечивает проведение жизненно необходимого лечения больным с хронической почечной недостаточностью.

■ **ПЕРВИЧНОЕ СОСУДИСТОЕ ОТДЕЛЕНИЕ** на 60 коек создано в 2012 году для оказания специализированной медицинской помощи больным с инсультами и инфарктами.

■ **МЕЖМУНИЦИПАЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА И ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ**, выполняющая 58 видов исследований, в том числе исследования на маркеры врождённых

аномалий развития плода, онкомаркеры, гормоны щитовидной железы, половые гормоны, на выявление возбудителей инфекционных заболеваний, исследования иммунного статуса.

■ **МЕЖРАЙОННЫЙ ЦЕНТР ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ** на 50 коек, созданный в 2004 году. Ежегодно в центре проводится хирургическое лечение более чем 2000 пациентов, выполняется более 1500 операций.

■ **ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ** — единственное типовое инфекционное отделение Забайкальского края с мельцеровскими боксами; оказывает специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях взрослым и детям при инфекционных заболеваниях.

■ **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ**, выполняющая на современном автоматизированном оборудовании 170 видов исследований: гематологические, биохимические, иммунохимические, серологические, общеклинические, цитологические, микробиологические.

■ **ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ** работает как стационар II этапа выхаживания новорождённых, имеющих различную патологию. Планируется создание на базе отделения реабилитационного центра для детей с перинатальным поражением ЦНС.

■ В ближайшее время на базе ГУЗ «КБ № 3» планируется открытие **ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**.

АДРЕС БОЛЬНИЦЫ:

673390, Забайкальский край, Шилкинский район,
п. Первомайский, ул. Пролетарская, 9.

ФИЛИАЛЫ

- Поликлиника: 673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Пролетарская, 28;
- Санитарно-врачебный участок: 673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Чернышевского, 2а;
- Аптека: 673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Строительная, 9.

www.guzkb3.ru



КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



TYMO® THERAPY PLATE

Оборудование для компьютерной стабилотриции с биологической обратной связью.



THERA-TRAINER BALO FULL

Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия.



KARDIOMED DIAGNOSTIC CYCLE

Велоэргометр с биологической обратной связью с возможностью компьютерного программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста, уровня подготовленности.



ALTERG® M320

Тредмил медицинский с возможностью проведения эргометрического тестирования и разгрузки веса с биологической обратной связью и возможностью программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста, уровня подготовленности.



ANDAGO®2.0

Система для разгрузки веса тела пациента.



ARMEO®SPRING/ARMEO®POWER

Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности.



LOKOMAT®PRO

Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей и тренировки ходьбы с БОС.



PRIMUS RS

Оборудование для роботизированной пассивной, активно-пассивной и активной механотерапии туловища и конечностей.



AMADEO®

Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах).



RT200-SLSA НОГИ/РУКИ

Роботизированный велоэргометр/Тренажеры для увеличения силы мышц с БОС и возможностью компьютерного программирования индивидуальной нагрузки.



SPECTRA KNEE (DC), MAESTRA, CENTURA, BREVA ANKLE

Тренажеры для увеличения объема движений в суставах с БОС и возможностью компьютерного программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста и уровня подготовленности.



HABILECT

Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ.

Подробнее об оборудовании для реабилитации на сайте www.beka.ru

Москва, Зеленоград, Сосновая Аллея, д.6а, стр. 1

Email: info@beka.ru Телефон: +7 (495) 742-4430