


# КТО ЕСТЬ ОН

Who is Who

№1 (58)

2013

В М Е Д И Ц И Н Е

A portrait of Vera Shastina, a woman with short, styled blonde hair, wearing a dark blazer and a colorful patterned scarf. She is holding a glass award with a golden base. The background is a light blue wall with a framed painting.

Вера Шастина,  
главный врач  
Государственного  
бюджетного учреждения  
здравоохранения  
города Москвы  
«Городская поликлиника  
№ 220»:

«В создании  
трёхуровневой системы  
оказания медицинской  
помощи в Москве,  
в объединении  
нескольких учреждений  
в крупные амбулаторные  
центры я вижу плюсы  
для всех —  
и для врачей, и для  
пациентов.  
У руководителя  
такого объединения  
появилась  
возможность,  
грамотно  
расставляя  
силы и средства,  
с меньшими  
затратами  
обеспечить лучшее  
обслуживание»

с. 24





**ЦЕНТР**  
ЭМОЦИОНАЛЬНО  
ОБРАЗНОЙ  
ТЕРАПИИ

# **Психологический центр Эмоционально-образной терапии ПРЕОБРАЖЕНИЕ**

- **Индивидуальные консультации для детей и взрослых**
- **Женский клуб**
- **Тренинги для детей и подростков**
- **Психосоматика**
- **Утро с психологом**
- **Профориентация**
- **Коучинг**
- **Йога**

**тел. 8 (499) 755 76 71**

**<http://центр-эот.рф>**

**м. Октябрьское Поле, ул. Маршала Тухачевского, 51**

# КАК ВЫБРАТЬ?

МЫ ЗНАЕМ,  
ЗВОНИТЕ!

8 (495) 649-6353



## PHILIPS

Наркозные аппараты      Операционный свет

Дефибрилляторы      УЗИ Аппараты      Рентген

Операционные Столы      Мониторы Пациента

## mindray

Биопсийные насадки

Ультразвуковые Датчики

### Паровые стерилизаторы

**phs** Фармстандарт-Медтехника

Низкотемпературные  
стерилизаторы

Утилизация медицинских отходов



Хирургия  
Диагностика  
Анестезия  
Реанимация  
Стерилизация  
Мониторинг пациентов

WWW.UMETEX.RU  
МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года  
Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Учредитель, главный редактор  
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель  
главного редактора  
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместители главного редактора  
Наталья НУЙКИНА  
Мария НИГМАТУЛЛИНА

Редактор  
Наталья ЗАДОРЖНАЯ

Редактор-обозреватель  
Владимир ПОЖАРСКИЙ

Технический редактор  
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнер-верстальщик  
Надежда ВОРОНКОВА

Корректор  
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции  
Ольга КЛЕВАКИНА

Связи с общественностью  
Сергей КОСОВ

Издатель  
ООО ИД «КТО есть КТО»  
совместно с LogTag Recorders Limited

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ  
№ ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 –  
перерегистрация) выдано Федеральной служ-  
бой по надзору за соблюдением законодатель-  
ства в сфере массовых коммуникаций и охра-  
не культурного наследия.

Тираж 25000 экз.  
Перепечатка материалов без разрешения  
редакции запрещена. При использовании  
и цитировании материалов ссылка  
на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности  
за достоверность информации, содержащей-  
ся в рекламных объявлениях, сообщениях ин-  
формационных агентств и материалах, разме-  
щённых на коммерческой основе.

Все права на созданные материалы  
принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказ-  
чика в ОАО «АСГ-Московский Полиграфиче-  
ский дом» 111123, г. Москва,  
шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.

Журнал распространяется на территории РФ.  
В свободную продажу не поступает.  
Подписано в печать 18.02.2013  
Фото на обложке: Анастасия Нефёдова ©

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

Телефоны:  
(495)962-12-22, (495)962-16-53,  
(495)725-39-84 (многоканальный),  
8(916)346-50-57 (мобильный).  
E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому,  
Дальневосточному федеральным округам РФ:  
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.  
Телефоны: (3812)21-25-03, 21-31-14, 21-20-65  
E-mail: m9621222@mail.ru  
Официальный сайт редакции:  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)

## Редакционно-экспертный совет

**ЗОТОВ Владимир Валентинович**  
председатель экспертного совета редакции  
журнала «Кто есть кто в медицине»,  
сопрезидент Ассоциации руководителей  
учреждений здравоохранения,  
сопредседатель Совета по сохранению  
природного наследия нации в Совете  
Федерации

**ЯКОВЛЕВА Татьяна Владимировна**  
заместитель министра здравоохранения  
Российской Федерации, д.м.н.,  
заслуженный врач РФ

**КУПИН Владимир Георгиевич**  
заместитель председателя МОБФ  
ПЗ «Здоровье», директор Дирекции  
региональных и целевых программ  
Федерального индустриально-финансового  
союза по реализации президентских  
программ

**ЗОТОВА Татьяна Владимировна**  
руководитель программ развития  
Сенаторского клуба Совета Федерации,  
член президиума Совета по сохранению  
природного наследия нации в Совете  
Федерации

**ТУЗОВ Николай Витальевич**  
директор Сенаторского клуба Совета  
Федерации, доктор наук, профессор,  
академик РАЕН, академик МАНПО

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

**СУХИХ Геннадий Тихонович**  
директор Научного центра акушерства,  
гинекологии и перинатологии  
им. академика В.И. Кулакова,  
академик РАМН

**КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич**  
директор Центрального научно-  
исследовательского института  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии Минздрава России, д.м.н.,  
профессор, член-корреспондент РАМН,  
лауреат премии Правительства РФ

**ЦАРЕГОРОДЦЕВ Александр Дмитриевич**  
директор Московского НИИ педиатрии  
и детской хирургии, доктор медицинских  
наук, профессор, заслуженный врач РФ

**МЕЛЬНИЧЕНКО Галина Афанасьевна**  
директор Института клинической  
эндокринологии, академик РАМН, вице-  
председатель Российской ассоциации  
эндокринологов

**ЛЕОНТЬЕВ Валерий Константинович**  
профессор кафедры хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии ФПДО МГМСУ, сопредседатель  
Ассоциации руководителей учреждений  
здравоохранения, академик РАМН, д.м.н.,  
лауреат Государственной премии РФ,  
заслуженный деятель науки РФ

**АПОЛИХИН Олег Иванович**  
директор НИИ урологии Минздрава  
России, д.м.н., профессор

**ЛУКУТЦОВА Раиса Тимофеевна**  
председатель Российского Красного  
Креста

**ГОЛИКОВ Михаил Александрович**  
вице-президент Международной академии  
проблем гипоксии, председатель  
редакционного совета МИАЦ РАМН, к.м.н.

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

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

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

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

## [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

читайте статьи своих коллег  
и присоединяйтесь к диалогу  
в онлайн-версии журнала



# Уважаемые руководители медицинских организаций!

ЦНТИ «Прогресс» приглашает вас на обучение в Санкт-Петербурге и Москве:

- Как принимать грамотные решения и достигать поставленных целей в условиях нестыковки разных законодательных норм и дефицита квалифицированных кадров?
  - Как экономить время, находить скрытые резервы, мотивировать сотрудников и добиваться финансовых успехов?
- Ответы на эти актуальные вопросы вы найдете на наших семинарах для руководителей медицинских учреждений.



## Список семинаров на 2013 год

| Дата  | Название семинара  | Дата                                   | Название семинара  |
|---|--|--|--|
| - 11-15 марта<br>- 10-14 июня               | Эффективный руководитель в системе здравоохранения   | - 15-19 апреля<br>- 17-21 июня         | Экспертиза временной нетрудоспособности  |
| - 1-4 апреля<br>- 3-6 июня<br>- 1-4 июля    | Контрольно-надзорные мероприятия и проверки в сфере здравоохранения                        | - 27-31 мая                            | Экспертиза качества медицинской помощи. Экспертная деятельность в системе ОМС  |
| - 18-22 марта<br>- 20-23 мая<br>- 9-12 июля | Правовое обеспечение деятельности медицинских организаций                                  | - 15-19 апреля<br>- 10-14 июня         | Кадровая работа и аудит кадровых документов в организации здравоохранения  |
| - 5-7 марта<br>- июнь                       | Охрана здоровья граждан в РФ – реализация Федерального закона № 323-ФЗ                     | - 26-29 марта<br>- 2-5 июля            | Лекарственное обеспечение медицинских организаций  |
| - 8-12 апреля<br>- 10-14 июня               | Роль начмеда в работе ЛПУ и выработке политики медицинской организации                     | - 9-12 апреля                          | Проектирование систем медицинского газоснабжения   |
| - 8-12 апреля                               | Эпидемиологическая безопасность медицинской организации                                    | - 22-26 апреля<br>- 1-5 июля           | Медицинские осмотры и экспертиза профпригодности работающих, согласно приказу МЗ СР РФ от 12.04.2011 № 302Н  |
| - 4-7 марта<br>- 6-9 мая<br>- 8-11 июля     | Экономический анализ деятельности медицинских организаций                                  | - апрель                               | Качество лечебного питания как конкурентное преимущество санаторно-курортных (оздоровительных) учреждений  |
| - 17-20 апреля<br>- 22-25 мая               | Оплата труда в здравоохранении   | - 28-31 мая                            | Организация успешной зуботехнической лаборатории   |
| - апрель<br>- июнь                          | Организационно-методическая работа в медицинском учреждении                                | - 24-27 апреля                         | Системный подход к лечению и профилактике заболеваний пародонта  |
| - 20-23 мая                                 | Добровольное медицинское страхование   | - 18-22 марта<br>- 13-17 мая<br>- июль | Управление сестринским персоналом. Нормативно-правовое обеспечение и практические вопросы  |
| - 18-21 июня                                | Финансирование учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования | - апрель                               | Неврология раннего детского возраста: вопросы клиники, лечения, диагностики, реабилитации  |
| - май                                       | Информационные технологии в здравоохранении. Опыт Санкт-Петербурга                         | - апрель                               | Неонатология. Интенсивная терапия, неврологическая коррекция и вопросы питания доношенных и недоношенных детей от рождения до раннего возраста – современные аспекты |
| - 15-19 апреля<br>- 17-21 июня              | Экспертиза качества медицинской помощи   |  |  |



**ВЛАДИМИР КРАСНЯКОВ**,  
главный врач  
ГУЗ «Городская станция  
переливания крови  
г. Санкт-Петербурга»  
с. 14



**МАРИНА ГУБАНОВА**,  
главный врач  
Краевой станции  
переливания крови  
Ставропольского края  
с. 15



**СВЕТЛАНА БЕЛАШКИНА**,  
главный врач  
Челябинской СПК  
ФМБА России  
с. 16



**МАРИНА СМИРНОВА**,  
главный врач  
ФГБУЗ «Станция  
переливания крови  
ФМБА России  
в г. Екатеринбург»  
с. 19



**ЭНГЕЛЬСИНА БУРЛАЕВА**,  
главный врач  
ГБУЗ «Бурятская  
республиканская станция  
переливания крови МЗ РБ»  
с. 20



**ВЕРА ШАСТИНА**,  
главный врач  
Государственного  
бюджетного учреждения  
здравоохранения  
г. Москвы «Городская  
поликлиника № 220»  
с. 24



**ИРИНА БУСЛАВСКАЯ**,  
главный врач  
ГБУЗ  
«Клинико-диагностический  
центр № 4», г. Москва  
с. 28



**АЛЕКСАНДР РАЗУМОВ**,  
директор  
ГБУЗ «МНПЦ  
медицинской  
реабилитации,  
восстановительной  
и спортивной  
медицины ДЗМ»  
с. 32



**ОЛЬГА МАКАРОВА**,  
директор  
ГБОУ СПО  
«Медицинское училище  
№ 15 Департамента  
здравоохранения  
г. Москвы»  
с. 33



**ВИКТОРИЯ БРАЖНИК**,  
главный врач  
Городской клинической  
больницы № 51  
г. Москвы  
с. 34



**АЛИНА КОРОЛЁВА**,  
директор  
Психологического центра  
Эмоционально-образной  
терапии  
«Преображение»  
с. 36



**ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВ**,  
генеральный директор  
НТЦ «Медасс»  
с. 38



**АНДРЕЙ ИВАНОВ**,  
руководитель  
ФГУП Управления делами  
Президента РФ  
«Межбольничная аптека»  
с. 40



**НАТАЛЬЯ ПАРХОМОВИЧ**,  
руководитель  
Негосударственного  
медицинского объединения  
«Наджа», г. Сургут  
с. 42



**АЛЕКСАНДР КИСЕЛЬ**,  
заведующий  
хирургическим отделением  
ЦРБ г. Няндомы  
Архангельской области  
с. 44



**ЮРИЙ ЛОБЗИН**,  
руководитель  
научно-исследовательского  
института детских  
инфекций ФМБА России  
с. 48



**СЕРГЕЙ БОГДАН**,  
главный врач  
Федерального  
государственного  
бюджетного учреждения  
здравоохранения  
«Головной центр гигиены  
и эпидемиологии  
ФМБА России»  
с. 49



**НАТАЛЬЯ КУЛИГИНА**,  
главный врач  
ФГБУЗ ЦГиЭ № 122  
ФМБА России,  
г. Санкт-Петербург  
с. 52



**ВАЛЕРИЙ МИТЬКОВСКИЙ**,  
главный врач  
ФГБУЗ «Центральная  
клиническая больница  
восстановительного  
лечения» ФМБА России  
с. 56



**ЯКОВ НАКАТИС**,  
главный врач  
КБ № 122 им. Л.Г. Соколова,  
г. Санкт-Петербург  
с.58



**ЕВГЕНИЙ КНЯЗЕВ**,  
начальник  
ФГБУЗ «Центральная  
медико-санитарная  
часть № 94 ФМБА России»  
с. 60



**ВЛАДИМИР СОЛОДОВ**,  
директор  
Санкт-Петербургского  
филиала ФГУП  
«ЭПМ» ФМБА России –  
СКТБ «Биофизприбор»  
с. 61



**СЕРГЕЙ ГОРНАК**,  
заместитель директора  
Федерального  
государственного  
унитарного предприятия  
«Научно-исследовательский  
центр информационных  
технологий экстремальных  
проблем», г. Москва  
с. 62

*Мы команда профессионалов, которая создаёт современное, качественное и простое в использовании диагностическое оборудование для Человека и Отечества*



**РЕНЕКС-ФЛЮОРО  
(ФЦМБарс)**



**ПАЛАТНЫЕ  
АППАРАТЫ**



**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЕ  
АППАРАТЫ**



**ТМРпм-РЕНЕКС**



**С-дуги-РЕНЕКС**

Средства защиты,  
фотолабораторное  
оборудование  
и расходные материалы



# XVII съезд педиатров России: «У нас есть возможность и средства помочь практически всем детям»

■ АКСИНЯ ПРОХОРОВА



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

*В феврале в Москве прошли XVII Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», III Форум детских медицинских сестёр и II Евразийский форум по редким болезням. На мероприятие, посвящённое актуальным проблемам педиатрии, собралось около пяти тысяч делегатов – врачей, учёных, медицинских сестёр из России и стран зарубежья.*

**П**ервым на пленарном заседании выступил руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **Геннадий Онищенко**. В своём докладе он отметил, что по-прежнему одним из важнейших направлений приоритетного национального проекта «Здоровье» является борьба с ВИЧ-инфекцией.

— По всей стране зарегистрировано 719 тысяч инфицированных больных, из них 6306 детей, 5957 из которых — рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей, — констатировал Геннадий Онищенко. — За последние пять лет увеличилось число инфицированных женщин, завершающих беременность родами, с 49 до 73 процентов. Отмечается негативная тенденция заражения детей при грудном вскармливании.

Говоря о подростках, главный санитарный врач страны заметил, что проблема детского алкоголизма остаётся такой же глобальной, как и раньше. По мнению Онищенко, дети от десяти до восемнадцати лет оказываются вне достаточного внимания со стороны государства, часто предоставлены сами себе. Всё больше детей подвержены интернет-зависимости.

«За последний год мы закрыли сотни опасных сайтов с пропагандой детской порнографии, наркомании и суицида», — сказал он.

Говоря о задачах по оздоровлению детей, Геннадий Григорьевич отметил, что в каждом округе, в каждой климатической зоне нашей страны необходимо создать свои «артеки» и «орлёнки». «Хотелось бы, чтобы в них отдыхали дети не только первой, второй и третьей группы здоровья, но и четвертой, пятой — они даже больше остальных нуждаются в таком отдыхе и социализации», — подытожил Онищенко.

Министр здравоохранения **Вероника Скворцова**, выступая перед гостями и участниками съезда, сказала: «Если говорить о первоочередных задачах на ближайшие два-три года, то это — укрепление инфраструктуры педиатрической службы. За десять лет, с 2000-го до 2010 года, физический износ инфраструктуры существенно превысил износ общепромышленной. Если в здравоохранении износ составил около 50 процентов, то в детской медицине — более 70 процентов, а в отдельных регионах доходил до 100 процентов. Благодаря реализации региональных программ модернизации мы переоснастили более 110 тысяч



педиатрических коек. Приступили к формированию трёхуровневой системы оказания медицинской помощи как в родовспоможении, так и в педиатрии».

О путях реализации программы модернизации детского здравоохранения в Российской Федерации в своём докладе рассказала директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор **Елена Байбарина**. В частности, Елена Николаевна рассказала о переходе на новые критерии регистрации младенцев с массой тела 500 граммов и возрастом 22 недели. «Мы давно готовились к тому, чтобы принять это решение и дать шанс детям, рождённым с экстремально низкой массой тела. Современные технологии позволяют выхаживать этих детей. В лучших клиниках 80 процентов таких детей выживают и не имеют тяжёлых заболеваний и инвалидности», — подчеркнула она.

Ещё одним новшеством, которым был ознаменован прошедший год, стало создание регистра больших орфанными заболеваниями. На данный момент в регистре 6298 детей.

Также Елена Николаевна отметила, что врачи недостаточно информируют родителей о возможности лечения тяжёлых заболеваний у детей, что приводит к образованию сотни фондов для сбора средств на лечение.

— У нас есть возможность и средства помочь практически

всем детям, — сказала Байбарина. — Если какое-то заболевание не лечится в нашей стране, у нас есть механизмы отправки таких пациентов за рубеж.

Почётным гостем форума стала председатель Совета Федерации Федерального собрания РФ **Валентина Матвиенко**. Говоря о проблемах детского здравоохранения, спикер отметила отсутствие отлаженной системы раннего выявления заболеваний, а также восстановительного лечения.

— В частности, остро не хватает реабилитационных и санаторно-курортных учреждений для детей. Считаю, что нам необходима государственная программа создания многопрофильных детских реабилитационных центров, — заявила Валентина Матвиенко.

В церемонии торжественного открытия XVII Съезда педиатров России также приняли участие Александр Баранов, Светлана Медведева, Александр Жуков, Сергей Железняк и другие. Ведущие вечера Сергей Шакуров и Мария Голубева зачитали приветственную телеграмму в адрес Съезда от президента России В.В. Путина.

Итогом первого дня программы съезда стала торжественная церемония вручения премий «Детский врач 2012 года» и «Детская медсестра 2012 года». Те, кто годами трудятся во имя здоровья наших детей, в этот день получили не только дипломы и цветы, но и громкие аплодисменты благодарных родителей. ■



Анастасия Нефёдова

Рождением системы педиатрии в России можно считать 1763 год, когда императрица Екатерина Великая подписала манифест об учреждении службы попечения детей, рождённых в бедности, для сохранения их здоровья и воспитания в интересах государства.

И сегодня правопреемником этой службы является Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук.

Это ведущий центр высокотехнологичной медицинской помощи детям, который возглавляет главный педиатр страны, академик, руководитель Союза педиатров России Александр Александрович Баранов.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

15–16 февраля в гостинице «Холлидей Инн Сокольники» прошла IX ежегодная конференция «Вейновские чтения», посвящённая памяти выдающегося российского невролога, академика РАМН, заслуженного деятеля науки, лауреата Государственной премии СССР, профессора А.М. Вейна. Учёный удачно сочетал в себе талант невролога-клинициста и педагога, воспитал не одно поколение врачей, и его по праву можно назвать примером высочайшего профессионализма и преданности делу.



Анастасия Нефедова

## Вейновские чтения

■ Наталья Лучкина

— В этом году Александру Моисеевичу исполнилось бы 85 лет. «Вейновские чтения» — это ежегодное мероприятие. Особенно сильно девятой конференции является то, что она носит ярко выраженный междисциплинарный характер. В последние годы конференция вызывает всё больший общественный резонанс. Нарастающий интерес к ней со стороны практических врачей понятен, так как она приобретает черты крупного неврологического форума, регулярно знакомящего медицинских работников с последними достижениями неврологии и смежных дисциплин, — подчеркнул президент Ассоциации междисциплинарной медицины, завкафедрой нервных болезней ФППОВ I МГМУ им. И.М. Сеченова, профессор **В.Л. Голубев**.

На этот раз Вейновские чтения прошли под эгидой Ассоциации междисциплинарной медицины. В течение двух дней проводились симпозиумы, мастер-классы, лекции по различным вопросам. Первый день был посвящён теме «Боль — междисциплинарная проблема».

— Классификация боли довольно проста, но зачастую врач не задумывается над тем, что среди классических и типичных проявлений той или иной болезни встречаются так называемые сопутствующие синдромы, которые могут являться отражением тех изменений в системе, которые приводят

к возникновению боли. Например, при болезни Паркинсона пациенты в 40–60 % случаев страдают от тех или иных видов боли. Среди них могут быть и мышечно-скелетная боль, боль в следствие дистонии, радикулярная боль, центральная нейропатическая боль. Мы редко вспоминаем о том, что у боли бывают различные патофизиологические развития, и это имеет большое значение, потому что лечение этих болевых синдромов существенно отличается друг от друга, — отметил профессор **А.В. Амелин**.

Несмотря на прогресс в знании физических механизмов боли, разработке инновационных видов лечения и диагностических методик, в настоящее время не существует однозначного метода лечения, которое бы надёжно облегчило боль всем, кто в этом нуждается. В связи с этим на симпозиумах боль рассматривалась с различных точек зрения, в частности с биопсихосоциальной концепцией, чтобы лучше понять проблемы пациента и предложить более эффективные подходы к терапии.

Профессор **А.Б. Данилов** взглянул на проблему биоритмов с точки зрения невролога. В своём докладе он рассказал о нарушениях биоритмов, последствиях и способах лечения возникающих болезней.

Особое внимание на конференции было уделено проблеме пароксизмальных расстройств в неврологической практике. Симпозиумы

были посвящены разбору нерешённых вопросов пароксизмальных психических расстройств с целью достижения взаимопонимания между неврологами и психиатрами. Профессора **Е.Г. Филатова** и **А.Б. Данилов** и кандидат медицинских наук **Е.В. Екушева** провели мастер-класс по возможностям повышения эффективности лечения пациентов с различными видами головной боли с учётом особенностей анамнеза, клинических проявлений, реакции на предшествующее лечение и других факторов.

В этот же день был проведён мастер-класс по постинсультной реабилитации с использованием биоуправления по опорной реакции, который курировали профессор кафедры неврологии ФУВ ГБУЗ МО МОНКИ им. Владимирского, доктор медицинских наук **Е.В. Исакова** и руководитель проекта Исследовательского центра «МЕРА», кандидат биологических наук **О.В. Кубряк**. Зал был оснащён реальной стабилметрической системой для создания БОС по опорной реакции и костюмом аксиального нагружения, а по окончании мероприятия всем участникам был выдан сертификат о прохождении обучения.

16 февраля проходили симпозиумы и мастер-классы по темам «Человек и диабет», «Стресс-менеджмент в лечении неврологических заболеваний». Была организована специальная лекция «Хроническая мигрень. Современные аспекты терапии», которую провёл профессор-невролог и директор Центра изучения головных болей при Университете Томаса Джефферсона в США **Стивен Зильберштейн**. ■

КЛЮЧЕВОЕ СОБЫТИЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



# IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

Инновации в медицине - здоровье нации

16 - 19 апреля 2013 года

Украина, Киев  
ВЦ «КиевЭкспоПлаза», ул. Салютная, 2-6

**При поддержке:**

- Кабинета Министров Украины
- Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения
- Министерства здравоохранения Украины
- Государственной службы Украины по лекарственным средствам

**Организаторы:**

Национальная академия медицинских наук Украины

**Соорганизаторы:**

Генеральный партнер: **TOSHIBA**  
Leading Innovation >>

**Партнеры:**



## MEDICAEXPO – Международная выставка здравоохранения

Весь спектр оборудования, техники, инструментария для медицины

Всемирно известные бренды

Новые торговые марки

Инновации и технологии

## PHARMAEXPO – Международная фармацевтическая выставка



## II МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

«Внедрение современных достижений медицинской науки в практику здравоохранения Украины»\*

Более 50 научно-практических мероприятий

Более 14 000 специалистов

Более 400 докладчиков-экспертов отрасли

Предусмотрена выдача сертификатов

MEDZoom – школы и мастер-классы на действующем оборудовании

InnovationZone – открытые презентации инновационных разработок отрасли

\*Конгресс включен в «Реестр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций, проводимых в 2013 году» (раздел «Конгрессы», № 5 стр.10, утвержденный МЗ Украины и НАМН Украины)



Одновременно с Форумом состоится  
Международная выставка медицинского туризма, Spa & Wellness



По вопросам участия в Форуме: +380 (44) 526-93-09 @ med@lmt.kiev.ua

По вопросам участия в Конгрессе: +380 (44) 361-07-21 @ marketing@lmt.kiev.ua

[www.medforum.in.ua](http://www.medforum.in.ua)

# 3D-биопринтинг: революция в регенеративной медицине

■ Наталья Лучкина



Анастасия Нефёлова

*14 февраля 2013 года в здании Гиперкуб Инновационного центра Сколково прошла научно-популярная конференция «Регенеративная медицина в России», на которой ведущие специалисты в этой области обсудили основные направления развития регенеративной медицины, а также рассмотрели особенности инвестирования в данные проекты. Отдельная сессия конференции была посвящена технологии трёхмерной печати.*

Организаторами конференции выступили кластер биомедицинских технологий Фонда «Сколково» и компания «3D-биопринтинг солишенс». Генеральный партнёр — компания «ИНВИТРО. Клинические исследования».

Дефицит человеческих органов для трансплантации является одной из критических и нерешённых проблем в клинической медицине. В среднем 18 человек умирают каждый день из-за нехватки донорских органов. 3D-биопринтинг, или создание живых тканей с помощью 3D-принтера, относительно новая область в регенеративной медицине. Это так называемое биомедицинское применение послойной трёхмерной печати (но-

вой парадигмы всеобщей технологической революции) с целью решения проблемы получения копий живых органов.

— Во многих областях науки наблюдается переход от линейного к экспоненциальному росту знаний и технологий. То же самое происходит в регенеративной медицине. Особое значение приобретают такие технологии как биопринтинг, находящиеся на пересечении биомедицины, инженерных наук и IT. Сколково посчитало своим долгом поддержать инициативу наших партнёров по организации конференции «Регенеративная медицина в России». Для нас в этом вопросе важно прежде всего то, что именно в России появляется интеллектуальная соб-

ственность, которая имеет международное значение, — подчеркнула директор по медицинским программам Фонда «Сколково» **Гелена Лившиц**.

Агентство Bloomberg составило список самых инновационных государств в мире Global Innovation Index, который включил 50 стран. В рейтинге инновационности Россия заняла 14-е место, между Норвегией (13-е) и Бельгией (15-е).

— Мы живём в эпоху смены экономической парадигмы. Экономика будущего — это экономика знаний. Нам хотелось бы быть среди тех, кто создаёт эти знания и их использует, поэтому необходимо сделать всё возможное для реализации этой задачи в нашей стране. За последние четыре десятилетия прошло несколько технологических революций: коммуникационная, революция нанотехнологий, биотехнологическая революция... Обсуждаемая нами тема находится на стыке всех этих направлений, — отметил генеральный директор, председатель Совета директоров группы компаний «ИНВИТРО» **Александр Островский**.

В основе развития биопечати лежит сочетание практических и теоретических знаний из разных областей науки: инженерного дела, механики, общей биологии, биологии развития, эмбриологии, биохимии, прикладной биотехнологии и информатики. Без объединения разносторонних специалистов прогресс в этой области невозможен.

Обычно под термином «регенеративная медицина» понимают развивающиеся биомедицинские технологии, такие как генная терапия, клеточная терапия и инжиниринг тканей и органов. Более лаконичное определение регенеративной медицины — «исцеляющее изнутри» включает всё то, что помогает натуральному процессу заживления: это может быть генная и клеточная терапия, тканевая инженерия и инженерия на уровне органов или же печатание органов.

— Приятно осознавать то, что внимание к 3D-биопринтингу



в последнее время растёт. У этой технологии большое будущее. И хотя её только в прошлом году впервые включили в список 200 перспективных технологий, находящийся на стыке IT и медицины, мы работаем над этим уже около десяти лет. В широком смысле, принтинг органов принадлежит к группе конкурирующих технологий, которые называются «инжиниринг органов». Таким образом, сверхзадачей наших исследований является построение человеческих органов, подходящих для имплантации, и мы используем 3D-биопринтинг как путь для достижения этой амбициозной цели, ведь инжиниринг живых человеческих органов есть конечная цель регенеративной медицины, — заявил профессор Университета Вирджинии, научный руководитель компании 3D-Bioprinting Solutions **Владимир Миронов**.

Почему же технология называется «печать органов»? Принцип действия этой системы похож на процесс книгопечатания. Вначале создаётся компьютеризированный образ или копия печатаемого органа. Затем производится обработка или фактическая печать роботизированным биопринтером. И завершающий этап — постобработка или ускоренное достижение тканью полного развития в перфузионном биореакторе. Фундаментальной биологической и биофизической основой технологии печати органов является процесс сращивания ткани. Грубо говоря, в принтер вместо чернил заливают сфероиды и, в соответствии с компьютерной моделью, на специальную подложку наносят слой за слоем, создавая орган в 3D-формате.

— Мы берём стволовые клетки,

делаем из них сфероиды в виде шариков, помещённые в гидрогель, затем они сливаются вертикально и горизонтально, образуя трёхмерную структуру. Далее в биореакторе орган «созревает». Мы хотим печатать человеческие органы, или, по крайней мере, функциональные части человеческих органов. Этот метод отличается от инжиниринга тканей, поскольку наша цель — создавать не просто 3D-ткани, а скорее 3D-части живых человеческих органов, в первую очередь это печень и почка. Это следующий уровень сложности в иерархической структуре организации человеческого тела, — уточнил Владимир Миронов.

В своём докладе «Технология трёхмерной биопечати» Владимир Александрович подробнее рассказал о проекте 3D Bioprinting Solutions и его реализации.

В конференции приняли участие ведущие российские и зарубежные учёные и специалисты отрасли: **Александр Потапов**, вице-президент Всемирной федерации нейрохирургического общества, заместитель директора НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, **Сюзэнь Вэнь**, профессор кафедры химии и прикладной биоинженерии William H. Goodwin Государственного университета штата Вирджиния, **Натан Кац**, исполнительный директор JoinTechLab Inc., **Паоло Маккиарини**, профессор регенеративной хирургии, директор Центра ACTREG (Advanced Center for Regenerative Medicine) Каролинского института и другие.

Одна из сессий конференции — «Инвестиции в регенеративную медицину» была полностью посвящена обсуждению особенностей инвестирования в эту область. На сес-

сии выступили представители Maxwell Biotech, Bioprocess, а также первого в России частного фонда Viamedix, специализирующегося на проектах в области медицины и здравоохранения. В частности, **Алексей Маловатский**, партнёр фонда Viamedix, рассказал об основных факторах, которые сдерживают инвесторов от инвестиций в биомедицину, а также предложил обсудить возможные решения, которые могли бы помочь проектам привлечь внимание инвесторов. «Приход частных инвесторов в биомедицину — это вопрос времени, необходимого для приведения в равновесие ожиданий отрасли и понимания этой отрасли инвесторами. Важно осознание того, что вложение средств в биомедицину — это прежде всего инвестиции в фундаментальную науку, которые заведомо не предполагают немедленной отдачи», — сказал Алексей Маловатский.

— Важно подчеркнуть, что в среднесрочной перспективе мы будем заниматься исключительно наукой, проект исследовательский. Мы будем работать преимущественно в России. Большинство исследователей соглашались, что регенеративная медицина является своего рода революцией. Принтинг органов есть неотъемлемая часть этих тенденций, и это одно из наиболее перспективных направлений в современной биомедицинской науке и технологии. У нас есть все необходимые компоненты, а главное, понимание того, чем мы занимаемся, поэтому мы с большим оптимизмом смотрим в будущее, — подытожил заведующий исследовательской лабораторией, доктор биологических наук **Сергей Новосёлов**. ■

# V Всероссийский форум Службы крови подвёл итоги работы Программы развития Службы крови в 2008–2012 гг.

■ ПРЕСС-СЛУЖБА ФМБА РОССИИ



ушедшего из жизни в этом году Евгения Алексеевича Селиванова, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, члена-корреспондента РАМН, профессора, главного гематолога-трансфузиолога Министерства здравоохранения Российской Федерации, директора Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии ФМБА России. В своём приветственном слове Владимир Викторович наметил задачи, которые были положены в основу работы форума и пожелал успешной работы. В своём докладе об итогах и достижениях государственной Программы развития Службы крови и планах на будущее Владимир Викторович отметил основные направления деятельности ФМБА России в рамках Программы развития службы крови, особенности и новые подходы при реализации Программы в 2012 году, а также законодательные и нормативные нововведения, которые определяют дальнейшую реализацию Программы на плановый период 2013 года.

Приветственные письма участникам форума направили также министр здравоохранения Российской Федерации **Вероника Игоревна Скворцова** и председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья **Сергей Вячеславович Калашников**.

Пресс-секретарь министра здравоохранения Российской Федерации **Олег Олегович Салагай** в своём докладе рассказал о пятилетней коммуникационной кампании с массовой аудиторией по привлечению новых доноров и привел впечатляющую статистику по информированности населения России о добровольном донорстве.

Исполняющий обязанности директора ФГБУ «Российский НИИ гематологии и трансфузиологии» ФМБА России **Александр Викторович**

*В декабре 2012 года состоялся V Всероссийский форум Службы крови, объединивший участников профессионального сообщества и социального института донорства для обсуждения результатов работы Программы развития Службы крови России. Организаторами мероприятия выступили Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральное медико-биологическое агентство.*

**О**сновными задачами V Всероссийского форума Службы крови стали подведение итогов реализации Программы развития Службы крови в 2012 году и анализ опыта и результатов работы, полученных за четыре года тесного сотрудничества всех участников Программы.

Мероприятие собрало около 300 участников института донорства: представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства, сотрудников станций переливания крови, представителей бизнеса и некоммерческих организаций, журналистов, доноров и партнёров Службы крови.

На конкурс профессионального мастерства было прислано 102 работы со всех регионов России. Самым активным регионом оказалась Калининградская область: станция переливания крови Калининградской области прислала 16 конкурсных работ. Номинанты прислали в заявках видеоролики, презентации, фотографии, постеры, сюжеты новостей и даже один комикс. Самая популярная номинация – «Не пройти мимо», за лучшую фотоработу на тему донорства крови и её компонентов, собрала 46 работ.

**Владимир Викторович Уйба**, руководитель Федерального медико-биологического агентства, открывая работу форума, почтил память

Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

**Чечеткин** выступил с докладом о динамике развития донорства в России в целом и в разрезе каждого субъекта и привел официальные статистические данные по динамике показателей деятельности учреждений службы крови страны за пять лет.

О работе Координационного центра по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате Российской Федерации и о возможностях сотрудничества с федеральными и региональными государственными ведомствами, некоммерческими организациями и социально-ответственным бизнесом рассказала **Елена Ивановна Стефанюк**.

Среди докладчиков Форума были и представители социально-ответственного бизнеса: президент LG Electronics в России г-н **Дахюн Сонг** и директор по связям с общественностью LG Electronics в России и странах СНГ **Татьяна Шахнес** рассказали о трёхлетнем партнёрстве компании с ФМБА России и Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также об интересном опыте компании в 2012 году и своей работе в направлении пропаганды донорства, которая объединяет неравнодушных людей.

К представителям Компании присоединился **Алексей Ягудин**, олимпийский чемпион, звёздный посол донорства LG. Он вдохновил собравшихся эмоциональной речью о том, что каждый своим личным примером должен формировать мнение о донорстве как о норме жизни, особенно среди молодёжи.

В рамках Форума также прошла пресс-конференция с участием руководителя ФМБА России **Владимира Викторовича Уйба**, на которой более детально были обсуждены заинтересовавшие журналистов вопросы.

Награждение победителей конкурса профессионального мастерства среди региональных станций переливания крови прошло в торжественной атмосфере. В четырёх номинациях победителей определило жюри, а лучшую станцию переливания крови выбрали сами участники конкурса интерактивным голосованием. Церемония награждения победителей была совмещена с праздничным концертом с участием звёзд отечественной эстрады и победителей конкурса «Музартерия – 2011».

### Победители конкурса

В номинации «**Может только Человек**» – за лучший региональный проект в области пропаганды добровольного донорства крови лауреатом стало ГБУЗ «Бурятская республиканская станция переливания крови МЗ РБ», представившее конкурсную работу «Донорство крови как норма жизни».

В номинации «**То, что нас объединяет**» – за лучшие условия по сопровождению первичных, регулярных и почетных доноров победило ГБУЗ «Оренбургская областная станция переливания крови» (конкурсная работа «Став донором, ты можешь спасти чью-то жизнь!»).

В номинации «**Больше доноров, больше жизни**» – за лучшее освещение работы СПК в СМИ в лидеры вышло ГУЗ «Городская станция переливания крови

г. Санкт-Петербурга» (конкурсная работа «На пульсе общества – освещая донорство»).

В номинации «**Не пройти мимо**» – за лучшую фотоработу на тему донорства крови и её компонентов победителем стало ГБУЗ «Станция переливания крови Калининградской области» (конкурсная работа «Мой Вклад»).

В номинации «**Станция переливания крови – 2012**», присуждаемой станции переливания крови, показавшей самую активную и плодотворную деятельность, лидирующую позицию заняло ГБУЗ «Оренбургская областная станция переливания крови» (конкурсная работа «За качество, безопасность и эффективность в службе крови»).

В целом все участники V Всероссийского форума Службы крови подтвердили, что совместная работа в рамках Программы развития Службы крови принесла ощутимые плоды, о чем свидетельствует статистика, а достигнутые результаты уже сейчас оказывают неоценимую пользу обществу. Полученный опыт взаимодействия – основа для дальнейшего успешного развития института донорства крови в Российской Федерации.

Более подробная информация о Программе развития Службы крови на Портале государственной Программы развития добровольного донорства крови и её компонентов в России: <http://www.yadonor.ru> ■

Горячая линия по вопросам донорства крови и её компонентов:  
**8-800-333-33-30**

(звонок по России бесплатный).



## Высокий пульс донорства в ритме со СМИ

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Такой вывод сделали на Городской станции переливания крови г. Санкт-Петербурга после удачно проведенного марафона по популяризации донорства в городе. Эту дистанцию, а точнее, путь пропаганды, с врачами разделили местные средства массовой информации. Результат – каждая их донорская промоакция с успехом удваивала количество желающих сдать кровь.*

Такая работа не осталась незамеченной, и жюри Всероссийского конкурса профессионального мастерства среди СПК на V Всероссийском форуме Службы крови присудило станции из Санкт-Петербурга номинацию «Больше доноров – больше жизни». Главный врач ГУЗ «Городская станция переливания крови г. Санкт-Петербурга» Владимир Красняков рассказал о том, как работало со СМИ.

– Владимир Кириллович, судя по награде, этот год у вас был сполна заряжен на общение с журналистами?

– Да, работы было много. Проект носил говорящее название «На пульсе общества – освещая донорство». Мы целый год проводили семинары, встречи, совместные акции со СМИ, и все это было направлено на пропаганду донорства. Был подготовлен и представлялся большой объем рекламного материала. Потом мы сделали выборку из видеоматериала и отправили на суд жюри. По оценкам экспертного состава, куда вошли представители Совета Федерации, Общественной палаты России, Министерства здравоохранения и ряд общественных деятелей, работа, сделанная сотрудниками нашей ГСПК по взаимодействию с журналистами, оказалась самой действенной и результативной, что и было отмечено первым призом конкурса профессионального мастерства. Взаимодействие со СМИ сегодня является одним из важнейших направлений в развитии донорского движения. От правильного, компетентного и своевременного освещения в нашем деле зависит очень многое.

Мы стараемся максимально открыто и всесторонне обсуждать с представителями средств массовой информации вопросы и проблемы донорства крови. И, конечно, в том, что именно наша станция получила такую высокую награду, есть немалая заслуга петербургских журналистов, многие из которых, кстати, не только освещают вопросы донорства, но и сами часто сдают кровь на нашей станции.

– Результат оправдал ожидания?

– Да, после каждой совместной акции – а за прошедший год было проведено более десяти крупных мероприятий – удалось увеличить приток доноров в два раза. Но также была отмечена и такая закономерность: спустя примерно месяц после нашего обращения к людям сдать кровь их донорский интерес всё-таки постепенно ослабевает.

– То есть рука должна быть постоянно на пульсе?

– Да, конечно. Без рекламы, точнее, призыва, просьбы, люди забывают о своём священном долге оказать помощь ближнему. Без акций мы не сможем поднять уровень донорства на европейский уровень. Поэтому мы постоянно держим руку на пульсе и не будем её отпускать. Сравним: в 2001 году в Петербурге количество доноров было 7,5 на 1000 населения. А в 2012 году уже 15 доноров на 1000 человек. Но, чтобы город мог спать спокойно, нам нужно довести этот показатель до 25.

– Предполагаю, что работа под названием «Больше доноров – больше жизни» велась не только в 2012 году.



Владимир Красняков, главный врач ГУЗ «Городская станция переливания крови г. Санкт-Петербурга», заслуженный врач России

– Безусловно, до 2001 года станция находилась в подвале Свято-Троицкой Александро-Невской лавры. Для такого города, как наш, это было неприемлемо, поэтому мы взяли курс на перемены. Отправной точкой было создание собственной философии службы крови. Совместно с Институтом переливания крови были проанализированы слабые места донорства города и на основании этого создана концепция о выходе из сложной ситуации. Скажу, что в те времена чуть ли ни каждая капля крови была на счету. Впоследствии было построено новое здание станции, поставлено новое оборудование. Как итог – сегодня наша станция считается одной из лучших в стране.

– Напрашивается вопрос: устранены ли все слабые места, которые были обнаружены на первоначальном этапе модернизации?

– Почти все, кроме одного. Нам нужно увеличить количество кадровых доноров. Новый закон о донорстве, который вышел в начале года, как раз направлен на развитие кадрового донорства. Думаю, что в ближайшем будущем и в этом направлении отработаем все до мелочей. ■







## Ставропольской СПК — 70 лет!

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*К юбилейной дате коллектив станции проанализировал результаты прошедших лет, которые оказались успешно умноженными. Причину прогресса раскрыла главный врач станции Марина Губанова: «Модернизационные шаги заметно изменили содержание и качество нашей станции».*

**— Марина Николаевна, предлагаю вспомнить и описать прошлое станции, её далекое, каким оно было?**

— Служба крови в Ставропольском крае начала свою деятельность с открытия в 1933 году кабинета переливания крови в городской больнице г. Пятигорска. Тогда же было проведено первое переливание донорской крови в крае. И уже через десять лет открыта краевая станция переливания крови в Ставрополе. В 1960 году построено новое здание краевой станции переливания крови. 1978 год был связан с введением метода донорского плазмафереза, а через год начался выпуск антистафилококковой плазмы.

В конце 80-х была открыта первая в Ставропольском крае лаборатория диагностики СПИДа.

**— А чем отличны и знаменательны современные дни станции?**

— Они знаменательны модернизацией, за счёт которой мы заметно увеличили процент заготовки крови и её компонентов. Так, когда-то мы заготавливали 5 тонн в год, а сегодня эта цифра увеличена до 20 тонн. Участниками федеральной программы по модернизации службы крови мы стали в 2010 году. Была

проведена масштабная реконструкция СПК, включающая переоснащение и ремонт здания. К нам поступило новое современное оборудование общей стоимостью 186 млн рублей, в том числе пятиместный мобильный комплекс. Было налажено информационное сообщение при помощи программы АИСТ. Последний итог: в прошлом году мы перевыполнили план по заготовке крови от запланированных 17 тонн до 22. Получена морозильная камера для хранения, что позволило увеличить процент карантинизации, на сегодня вся продукция станции проходит ПЦР-обследование. Сегодня я могу смело сказать, что у нас высокий показатель выдачи качественной продукции — 99,9%.

Ещё один факт из жизни станции вызывает у нас гордость. В 2006 году мы первые в России и в Восточной Европе приобрели вирусинактиватор плазмы. А уже с 2008 года этот аппарат стал обязательным пунктом в программе модернизации службы крови.

**— Первоиспытателям всегда труднее. Почему было принято решение опережать события?**

— Необходимость этого приобретения была связана с геополитическим расположением края, в частности, с близостью таких республик,

как Дагестан, Чечня, Карачаево-Черкесия, Кабардино-Балкария, Ингушетия, где, к сожалению, часты межнациональные конфликты и связанные с ними кровопролития. Да, сейчас там все СПК модернизированы, а в те годы ситуация была близка к катастрофической. Не имея своих возможностей, коллеги из соседних республик обращались к нам за помощью. Будь это наводнение, селевой сход, взрывы — мы всегда протягивали руку помощи, отдавая запасы крови для пострадавших. Причем частота таких ситуаций не позволяла ждать карантинных сроков — до полугода, а при помощи инактиватора удавалось работать, как говорят, с колес.

**— Получается, что ваш коллектив готов к любым испытаниям?**

— Именно так. Мы готовы работать в любой ситуации, даже экстренной. В Ставрополье нет недостатка в донорах. По силам нам и большие донорские притоки — справлялись с очередью и в 150, и в 300 человек. И наши сотрудники не боятся трудностей. В этой связи я люблю говорить так: кто пришел и ушел, тот просто не рожден для службы крови, а кто задержался у нас, тот уже остается надолго. В нашем коллективе есть такие примеры. ■

### Досье

М.Н. Губанова окончила Ставропольский государственный медицинский институт по специальности «Педиатрия».

Марина Николаевна прошла практически все возможные ступени карьеры: свой трудовой путь она начала ещё в студенческие годы, санитаркой, потом работала медсестрой, была фельдшером выездной бригады станции скорой медицинской помощи, врачом детской краевой больницы, затем работала в Фонде ОМС, в Горздравотделе, впоследствии стала главным врачом физиотерапевтической поликлиники и с 2005 года возглавляет Ставропольскую СПК.

Организатор здравоохранения высшей категории. Отличник здравоохранения РФ. Кандидат медицинских наук. В настоящее время работает над докторской диссертацией.

# Светлана Белашкина: «Наша лепта в большое чудо — спасение человеческих жизней»

■ Екатерина Шипицина

*Деятельность Челябинской СПК ФМБА России — пример слаженной и высококлассной работы по внедрению новых технологий в сфере развития донорства в нашей стране. Об этом — в интервью с руководителем станции Светланой Белашкиной.*



**— Светлана Юрьевна, специалисты вашего учреждения неустанно популяризируют донорство. Каковы результаты этой деятельности?**

— В 2008 г. стартовал нацпроект по развитию службы крови, в рамках которого, заручившись информационной поддержкой муниципальных и региональных СМИ, мы наконец-то обратились с проблемами донорства и Службы крови как к населению, так и к властям на все-российском уровне. Наши призывы оказались более чем убедительными, ведь нас услышали! С тех пор к нам обращаются главы городов, руководители предприятий, банков, силовых структур, вузов с инициативой о проведении совместных акций по пропаганде донорства. Ежегодно мы организуем десятки подобных акций. Я как врач этому очень рада, т.к. тем самым мы пропагандируем и здоровый образ жизни, что, согласитесь, весьма актуально в масштабах всей страны.

Яркие креативные акции, проводимые при поддержке Администрации г. Челябинска на центральной площади города — площади Революции и приуроченные к Национальному и Всемирному дням донора, стали доброй традицией. В Национальный день донора через наш МПЗК прошли 286 горожан, поже-

лавших сдать кровь, однако к кроводачам допустили лишь 192 человека. Во Всемирный день донора из 254 обратившихся к нам человек к кроводачам допущены 146. Эти цифры красноречиво свидетельствуют о высокой осведомленности горожан в сфере донорства, а также об очень строгом и жестком, с точки зрения медицинских показаний, отборе доноров.

Наиболее запоминающимися и для доноров, и для наших сотрудников стали мероприятия, проводимые под эгидой администраций городов: «День донора» в Троицке (пришло 198 человек, к кроводачам допущено 115) и Магнитогорске (178/105), «Спасем чью-то жизнь!» в Южноуральске (169/103), «Отзовись! Оглянись! Помоги!» в Копейске (150/88), «Река жизни» в Челябинске (95/63). Каждого нашего донора фиксирует Общероссийская единая донорская база (система «АИСТ»), куда наша СПК включена с 2008 г.

24 октября 2012 г. по инициативе профкома студентов при поддержке ректората мы провели впечатляющую совместную акцию специально для студентов Челябинской медакадемии, на которую пришли 228 студентов, и 189 из них стали первичными либо повторными донорами. Молодые люди подготовили шоу с участием наших ростовых кукол «Капелька крови» и «Сердечко» и своих «Ангелов милосердия», передающих капельку крови от одного человека к другому. Уверена, что именно при таком творческом подходе среди прогрессив-

ной студенческой молодежи формируется позитивное отношение к донорству и здоровому образу жизни. А следовательно, у российского донорского движения есть надежная перспектива.

**— Это своего рода праздники. Но есть и ежедневная будничная работа.**

— Да, работа по заготовке крови и её компонентов ведется как стационарно, в здании СПК, так и в единственном сохранившемся при поддержке руководства Южно-Уральской железной дороги — филиала ОАО «РЖД» специализированном железнодорожном вагоне, перемещающемся по территории Челябинской, Курганской и Оренбургской областей, а кроме того, на МПЗК, систематически выезжающем на различные предприятия Челябинска, и еженедельно — на одном из предприятий железнодорожного транспорта Челябинского региона. Основные наши показатели на данный момент — увеличение общего количества доноров: их количество, а также объем заготавливаемой крови по нашей СПК с 2007 г. (последний год до вступления в нацпроект) возросли в 2,5 раза! На нашей станции нет проблем с донорами! Мы удовлетворяем потребности в гемокомпонентах практически в полном объеме тех федеральных ЛПУ и МСЧ ФМБА России (географически это — Челябинск, Курган, Омск), которые закреплены за нами приказом руководства ФМБА России. Не отказываем также муниципальным и региональным ЛПУ, если у них возникает какой-либо



дефицит в обеспечении нуждающихся гемоконпонентами.

— **Поставлена ли точка в работе по модернизации учреждения?**

— Наша СПК в этом году вступила во второй этап модернизации Службы крови. Об огромных объемах крови, заготавливаемой нами, вы можете судить хотя бы по количеству участников наших акций. Поэтому острой потребностью для нас стала установка второй холодильной камеры для длительного хранения плазмы. Первая камера производства Германии получена в рамках нацпроекта ещё в 2008 г., и мы оценили её достоинства. Кроме того, получаем оборудование для ПЦР-диагностики донорской крови, что позволит обеспечить ещё большую безопасность гемоконпонентов с коротким сроком хранения. В этом году закупаются другие автоматические современные анализаторы, ведь наука не стоит на месте — и анализаторы, полученные в 2008 г. и бывшие передовыми на тот момент, сегодня уже вчерашние технологии. Приобретаем также мобильные донорские кресла, что позволит ещё больше оптимизировать работу по заготовке донорской крови на выездах. Добавляются и новые АРМы по системе «АИСТ», и прочее оборудование.

— **Сегодня о Челябинской СПК ФМБА России известно как о службе, готовой прийти на помощь даже тогда, когда другие бессильны. Например, вы помогли пострадавшим в авиакатастрофе под Тюменью.**

— Действительно, такой факт вошел в историю нашей СПК. Во время этой страшной авиакатастрофы, в 18 ч местного времени, когда рабочий день у нас уже закончился, на мой мобильный поступил

звонок из Управления службы крови ФМБА России с поручением от руководителя ведомства В.В. Уйба выйти на связь с руководством Тюменской областной больницы № 2, куда госпитализировали пострадавших. Нужно было уточнить их потребности в редких группах крови и обеспечить ими, осуществив транспортировку гемоконпонентов в Тюмень своими силами. С гордостью сообщая, что нам хватило одного часа для решения организационных вопросов. И уже к 24 ч наши водители передавали в приемном покое Тюменской областной больницы термоконтейнеры с необходимыми гемоконпонентами. Я поинтересовалась у руководства этой больницы, что требуется отправить завтра. В ответ услышала: «Завтра у нас будет свое! Нам важно было получить эти гемоконпоненты именно сейчас!». Утром я следила за новостями по центральным каналам с некоторым страхом. Как же я была рада, когда с экрана телевизора губернатор Тюменской области сказал, что все пострадавшие пережили первую страшную ночь и все живы, им оказана необходимая помощь. Весь наш коллектив был искренне рад и испытывал чувство удовлетворения и гордости, что нами была внесена лепта в это большое чудо — спасение человеческих жизней!

— **Кстати, о коллективе. Как охарактеризуете его потенциал?**

— У нас сложился дружный, высокопрофессиональный, с высокой степенью ответственности коллектив. Сегодня каждый сотрудник дорожит имиджем нашей станции и умножает её славу! А ведь ещё в начале 2008 г., когда я впервые сообщила, что мы входим в нацпроект, у многих были опасения:

а справимся ли? Но мы достойно пережили время перемен. Всем известно, что до этого времени служба крови России была в весьма плачевном состоянии, работали дедовскими методами, мало какие станции имели современное оборудование. И люди, конечно, испытывали неуверенность в том, смогут ли они освоить такие прогрессивные технологии. 2008 г. был переломным для учреждения. После монтажа нового оборудования, в соответствии с условиями госконтрактов, весь персонал СПК был обучен работе на новом оборудовании представителями фирм-поставщиков. У людей исчез страх, обслуживание техники оказалось им по плечу. Сегодня каждый сотрудник объективно оценивает свою профессиональную значимость, испытывая чувство удовлетворенности своей работой. И это важно! Это влияет на общую атмосферу в коллективе, на личный вклад в результат общего труда. Конечно, мы не остановились на профессиональной подготовке. Недавно все завотделами вернулись из Москвы, где на базе Центра крови ФМБА России они проходили повышение квалификации. Сколько впечатлений и эмоций они привезли! Наши сотрудники проходят обучение и в Челябинске, продлевая сертификаты специалистов. Сегодня все врачи и средний медицинский персонал прошли обучение по специальности «Трансфузиология» — нашему основному направлению работы.

Я не только ценю и уважаю свой коллектив, но и люблю его и горжусь им! Мне кажется, что и я как руководитель, и весь коллектив ощущаем себя звеньями одной цепи. Я высоко оцениваю потенциал своего коллектива и вижу, как день

ото дня, от акции к акции, шлифуются его профессионализм, мастерство, сплоченность. Со своей стороны, я благодарна сотрудникам за то, что в 1999 г., когда я возглавила станцию, а особенно в 2008-м, когда мы вступили в нацпроект, коллектив поверил в меня, поддержал мои идеи. Сегодня спросите любого нашего сотрудника — и каждый с гордостью скажет, что все достижения нашей СПК — это результаты нашей совместной трудовой деятельности.

**— В настоящий момент учреждение вошло в пятерку лучших станций переливания крови на федеральном уровне. За счёт чего удается занимать передовые позиции и как вы собираетесь удерживать такую высокую планку?**

— Наверное, ответ на этот вопрос стоит искать в предыдущих комментариях. Считаю, что к этим передовым позициям мы пришли не сразу, но снижать планку мы не намерены. Успех, на мой взгляд, кроется в высоком профессионализме, ответственности, сплоченности, полной самоотдаче всех членов коллектива в работе на общий результат, преданности своему делу и высоких человеческих качествах, таких как милосердие и гуманизм, стремление оказать помощь нуждающимся. В Книге жалоб и отзывов учреждения очень много благодарностей в адрес наших сотрудников за их доброжелательность, отзывчивость, внимание, чуткость, приветливые улыбки и очень теплую, уютную атмосферу как внутри коллектива, так и в отношениях между сотрудниками нашей СПК и донорами. Мне приятно слышать от третьих лиц, когда они делятся своими впечатлениями о беседах с нашими докторами и медсестрами, которые подчеркивают, что они в ответе за сложившийся имидж нашей станции. Что они не могут работать плохо или разговаривать грубо, чтобы не подвести весь коллектив. Что они гордятся тем, что работают на Федеральной станции переливания крови, а это ко многому их обязывает! ещё одним фактором к постоянному стремлению совершенствоваться я считаю здоровую конкуренцию: дело в том,

что в одной остановке общественного транспорта от нашей станции расположена одна из крупнейших в России Челябинская ОСПК с её многочисленными филиалами в муниципальных образованиях нашей области. И нас сравнивают. Соглашусь — тут, как в спорте: когда ты чувствуешь дыхание соперника, открывается второе дыхание, а в крови кипит адреналин. И я считаю, что присущие нашему коллективу честолюбие, стремление к первенству, являются сильнейшей мотивацией подниматься на новые высоты. Вместе с коллективом мы анализируем свою работу, не закрывая глаза на промахи и упущения, делаем работу над ошибками и вместе планируем то, что нами ещё не применялось. Поэтому нет застоя, а есть движение вперед!

Немаловажным фактором стремления удерживать высокую планку является и то, что мы, федералы, как бы «чужаки» для региона. Однако нашу станцию сегодня знают и оценивают не только горожане, но и властные структуры региона. Яркое доказательство тому — многочисленные благодарственные письма и почетные грамоты от глав городов области и Челябинска. Отдельная гордость для меня и коллектива — почетная грамота губернатора Челябинской области М.В. Юревича, врученная мне как главному врачу Федеральной станции переливания крови за вклад в развитие Службы крови Челябинской области. Разве это не оценка всего нашего коллектива Правительством Челябинской области?!

Думаю, что наш коллектив, работая в таком направлении уже много лет, накопил достаточно большой опыт. Сегодня мы строим далеко идущие планы. Одним из главных мероприятий 2013 г. считаю привлечение нашего коллектива Центром волонтерских движений Челябинской области под патронажем областного правительства для проведения показательной масштабной акции «День донора» на базе флагмана металлургической промышленности России — Магнитогорского металлургического комбината

для представителей волонтерских движений и других общественных организаций России. В настоящее время заявка Правительства области и Центра волонтерских движений, к которой присоединилась и наша станция, для утверждения Челябинской области в качестве площадки для данного мероприятия, находится на рассмотрении в Общественной палате РФ. Надеюсь, что эта инициатива будет одобрена.

**— Светлана Юрьевна, с каких пор возглавляемое вами учреждение входит в систему Федерального медико-биологического агентства?**

— В систему ФМБА России наш коллектив вошел 1 июля 2004 г. Я искренне рада, что это случилось! С этого времени для нашей станции началась светлая полоса развития. От имени коллектива с удовольствием поздравляю руководителя нашего ведомства В.В. Уйба, а также всех коллег с 65-летием агентства! Желаю профессиональных успехов, здоровья, счастья, благополучия, хорошего настроения и оптимизма!

**— А что вы считаете главным для вашего учреждения на данный момент?**

— Для нашего дальнейшего развития краеугольным вопросом считаю незамедлительную реконструкцию здания нашей станции, так как острейший дефицит площадей может затормозить темпы нашего прогрессивного развития: мы выросли из этих «штанишек»!

**— Светлана Юрьевна, быть лидером далеко непросто. Где черпаете силы и вдохновение на выполнение таких глобальных задач?**

— Быть лидером — это ответственно. А чувство ответственности мне присуще. Силы черпаю в семье, которая понимает и поддерживает, в работе, в коллективе. Это три моих кита, на которых все и держится! ■





## Лозунг «Сдай кровь и спаси жизнь!» действует

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*ФГБУЗ «Станция переливания крови ФМБА России в г. Екатеринбурге» с 2008 года участвует в программе по развитию службы крови. Главный врач станции М.И. Смирнова сравнила это четырёхлетие с целой эпохой. Почему – ответ в интервью.*

### Досье

Марина Смирнова родилась в Екатеринбурге. С ним связан весь её трудовой и профессиональный путь. Сначала окончила медучилище, работала операционной медсестрой, потом поступила в медицинскую академию, получив специальность по терапии. Прошла интернатуру в областной больнице и устроилась врачом-лаборантом на СПК в 1996 году, была заведующей лабораторией и в 2004 году назначена главврачом. Награждена медалью Пирогова от «Красного Креста» (2010).

— Вступление в нацпроект стало начальным шагом на пути эпохи перемен. К тому времени наш парк техники был сильно изношен и морально устарел. А за прошедшие годы мы полностью обновили оборудование, теперь оно отвечает последнему слову технического прогресса. Специалисты станции освоили новые технологии и вышли на более высокий профессиональный уровень. Процесс заготовки крови в новых условиях стал легче в техническом плане, но потребовал введения новых процессов взаимодействия всех подразделений Станции, и администрации, и медицинского персонала. Как итог — вместе мы выполнили поставленную задачу.

У нас появились новые возможности. Мы стали заготавливать высокотехнологичные компоненты, в т.ч. тромбоциты, эритроцитную взвесь. Они очень востребованы

в медицинских учреждениях, которые мы снабжаем. Также у нас имеется банк хранения дефицитных групп крови. В отделении заготовки крови проводится вирусная инаktivация плазмы, эта технология позволяет получить на 100 % безопасный компонент. Совершенствуется и учетная работа — введена единая база доноров «АИСТ». Упоминания о контроле количества доноров, хотелось бы подчеркнуть, что в условиях нацпроекта нам удалось увеличить число доноров на 15 %.

Нами ведется активная работа по популяризации донорства. Проведение донорских акций стало уже традицией. Например, акция «Автоматодонор»: для кроводачи приглашаются граждане, имеющие водительские права. Примечательно, что результаты здесь всегда отличны. Возраст доноров от 18 до 60 лет, многие приходят повторно. Цель акции двунаправленная: во-первых, в условиях повышенного травматизма на дорогах от ДТП мы задаем водителям ориентир на сознательную оценку риска на дорогах и, во-вторых, пополняем банк крови.

Еще одно любимое мероприятие — «Донорское совершеннолетие», ориентированное на студентов Екатеринбурга (Транспортный институт, Медицинская академия, Медицинское училище Министерства транспорта). Очень импонирует, что донорское движение заметно помолодело. Благодаря нацпроекту, массовому доведению информации до людей через телевидение и интернет, все больше и больше молодежи вовлекается в это жизненно важное движение. Молодые люди становятся не только донорами, но и участниками промоакций. Распространение молодых

активистами футболок и сувениров с надписью «Сдай кровь — спаси жизнь!» реально действует и формирует интерес к людям, которые в напряженном жизненном графике находят время для сочувствия, ведут здоровый образ жизни. Через этих людей приходит интерес к донорству.

Также нашими помощниками в пропаганде являются радио «Пилот», проводящее донорские недели (во время этих акций к нам обращается в среднем 250 человек), и РА «XX век», разместившее бесплатно наши лозунги на рекламных щитах по всему городу.

— **Марина Ивановна, здорово, когда есть поддержка со стороны, но, думаю, первые ваши помощники — это сотрудники СПК.**

— Конечно. Я горжусь тем, что в нашем коллективе есть много достойных людей, которые любят свою работу. С момента основания станции здесь работают медсестра З.Р. Петренко и лаборант Н.И. Чернова — наши главные наставники молодежи, передающие не только азы профессии и привязанность к ней, но и такие важные качества, как скромность, внимание, ответственность. Отмечу заведующих лабораториями В.В. Наумову и Е.А. Алексею, которые с воодушевлением подхватили идею переоснащения СПК. Заведующая ОЗК И.Л. Кузнецова — человек, на чьих плечах лежит вся заготовка крови. И она также достойно выдержала эпоху перемен. Я это ценю. Одна из зон ответственности моего заместителя О.П. Ковтун — организация донорских акций, это наш передовой фронт. У нас отличный коллектив, который нацелен на результат. ■



## Вместе они спасут ещё больше жизней! (Об опыте Бурятской РСПК по развитию донорского движения)

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*2012 год стал для ГБУЗ «Бурятская республиканская станция переливания крови МЗ РБ» одним из самых заметных. Так, в копилку наград можно отнести победу во Всероссийском конкурсе проектов здорового образа жизни «Здоровая Россия – 2012» Минздрава РФ. О проектах ради жизни нам рассказала главный врач станции Энгельсина Бурлаева.*

### Досье

Энгельсина Бурлаева родилась 29 мая 1951 года. В 1976 году окончила Иркутский медицинский институт. Прошла интернатуру на базе Республиканской больницы им. Н.А. Семашко по специальности врач-хирург. С 1977 года начала врачебную деятельность хирургом в поликлинике № 1 г. Улан-Удэ.

В 1978 году была направлена на работу врачом хирургом-травматологом в Нижнеангарскую центральную районную больницу Северобайкальского района. Затем была назначена сначала на должность заместителя главного врача по организационно-методической работе, а в последующем главным врачом больницы. С 2001 года возглавляет Бурятскую РСПК. За долгий и безупречный труд по охране здоровья населения Э.М. Бурлаева имеет звания «Заслуженный врач Республики Бурятия» и «Заслуженный врач РФ», награждена медалью «За строительство БАМа». Имеет высшую категорию организатора здравоохранения.

— Мы победили в номинации «Лучший корпоративный проект». Проект Бурятской РСПК получил объединяющее название «Вместе мы спасем больше жизней!». Этот проект реализуется на территории республики с 2009 года на примере корпоративного сотрудничества с ОАО «Улан-Удэнский авиационный завод», которое является лучшей донорской организацией в Бурятии. Более 30 лет мы поддержи-

ваем связь с этим предприятием, и не только с ним, привлекаем новые донорские коллективы. В настоящее время донорским движением охвачены все крупные предприятия, организации, учебные заведения, близлежащие сельские районы. С этой же целью при Правительстве РБ в 2011 году создан Совет по развитию донорства крови и её компонентов, где вопрос о корпоративном сотрудничестве является главным акцентом и держится на постоянном контроле. В состав Совета входят представители Министерства здравоохранения, социальной защиты, финансов и образования, члены союза промышленников и предпринимателей, представители Народного Хурала, комитета по физической культуре и спорту, заместители глав администраций сельских районов и г. Улан-Удэ, СМИ.

— Энгельсина Матвеевна, ваше учреждение стало также лауреатом в конкурсе профессиональных станций переливания крови, организованного ФМБА России.

— Да, награда в номинации «Может только человек» была присуждена за лучший региональный проект в области пропаганды добровольного донорства крови. Конкурсная работа называлась «Донорство как норма жизни».

— Наградам, как правило, предшествует большая работа. Как в итоге дела отразились на показателях?

— В итоге в Бурятии показатель количества доноров на тысячу населения возрос, в 2011 году он соста-

вил 7,7 (в 2010 году — 7,5, в 2009-м — 6,5). С развитием корпоративного донорства в результате тщательно организованных выездных дней Донора значительно возросло количество посещений потенциальными донорами на выездях — на 21% в сравнении с 2009 годом. При этом количество донаций возросло на 7%. В 2009 году в рамках нацпроекта «Здоровье» поступил мобильный пункт заготовки крови.

— Как удается быть в числе первых?

— Нужно вовремя осуществлять правильные решения. Так, ещё в 2007 году мы приняли на республиканском уровне закон «О донорстве в РБ», который позволил увеличить финансирование, за счёт чего был своевременно проведен ремонт помещений станции, и уже к моменту реализации госпрограммы по развитию Службы крови мы были полностью готовы к переоснащению станции новым оборудованием. И, собственно, вступив в числе первых в 2008 году в нацпроект «Здоровье», мы получили медицинское и техническое оборудование на 127 млн рублей. Это позволило внедрить в работу криозамораживание эритроцитарной массы, вирусинактивацию (разрушение вирусов) плазмы, автоматический плазмацитоферез для получения концентрата тромбоцитов.

Безусловно, таких высоких результатов мы добились благодаря огромной поддержке со стороны Минздрава РФ, Правительства РБ, Министерства здравоохранения РБ, за что выражаем слова признательности и благодарности. ■



# KIHE

## 20-я ЮБИЛЕЙНАЯ КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

20 лет  
успеха



[www.kihe.kz](http://www.kihe.kz)

Реклама



### 15 -17 мая 2013

Казахстан, Алматы, Атакент

ОРГАНИЗАТОРЫ



ITE (Лондон, Великобритания)  
Тел.: +44 (0) 207 596 50 00  
Факс: +44 (0) 207 596 5111  
[www.ite-exhibitions.com](http://www.ite-exhibitions.com)



Itessa (Алматы, Казахстан)  
Тел.: +7 727 2583434,  
Факс: +7 727 2583444,  
E-mail: [healthcare@itessa.kz](mailto:healthcare@itessa.kz)



GIMA (Гамбург, Германия)  
Тел.: +49 (0)40 23524335  
Факс: +49 (0)40 23524404  
E-mail: [limbach@gima.de](mailto:limbach@gima.de)



EUF (Стамбул, Турция)  
Тел.: +90 212 291 83 10 (ext. 130)  
Факс: +90 212 240 43 81  
E-mail: [yahyat@ite-turkey.com](mailto:yahyat@ite-turkey.com)

## Заместитель мэра Москвы Леонид Печатников: «Новая образовательная программа сыграет положительную роль в управлении развитием здравоохранения Москвы»



■ Владимир Пожарский

*В Московском городском университете Управления Правительства Москвы на торжественном открытии образовательной программы «Управление развитием здравоохранения Москвы», разработанной для государственных гражданских служащих и руководителей ЛПУ, столичный вице-мэр по вопросам социального развития Леонид Печатников прочитал актовую лекцию по теме «Перспективы развития столичного здравоохранения». В открытии образовательной программы также приняли участие руководитель Департамента здравоохранения Москвы Георгий Голухов, начальник Управления государственной службы и кадров Правительства Москвы Александра Александрова, и.о. ректора МГУУ Правительства Москвы Андрей Марголин, директор Центра развития здравоохранения Константин Царанов, директор Департамента образования и кадровой политики Минздрава РФ Вадим Егоров.*

Анастасия Нефёдова

Руководитель Управления госслужбы и кадров столичной мэрии А. Александрова во вступительном слове попросила слушателей образовательной программы подойти к обучению серьезно, а не формально. Вникать в детали, нюансы, и если что-то непонятно — не стесняться задавать вопросы. С приветственным словом к слушателям обратился Георгий Голухов — он подчеркнул высокое значение, которое придает Департамент здравоохранения новой образовательной программе, и выразил надежду, что в скором времени в московском здравоохранении появится система непрерывного образования не только для лечащих врачей, но и для руководителей системы и учреждений здравоохранения. Затем слово взял «архитектор» перестройки московского здравоохранения Леонид Печатников.

### Избавление от былых пороков

Заместитель мэра в начале своей яркой и выразительной полуторачасовой лекции назвал главные пороки системы здравоохранения столицы двухлетней давности. Это — полное отсутствие преемственно-

сти между поликлиническим и стационарным звеном. В лучшем случае в больнице пролистывали медкарту пациента, если он её принёс. Но никто и не думал специально запрашивать её в поликлинике. Получалось, что в больнице не верили коллегам из районной поликлиники. В результате больной лежал перед плановой операцией неделями, ожидая очередного обследования. После операции (через месяц) пациент возвращался на обслуживание в поликлинику с пустыми руками, а в лучшем случае — с мятой бумажкой, на которой неразборчивым почерком был написан диагноз. А в цивилизованном мире, по словам Печатникова, стационарная помощь занимает всего 30 %, остальные 70 % — это помощь в амбулатории. В России же в целом и в столице в частности все наоборот: 70 % занимают как раз самые дорогие стационарные услуги пациенту. С учетом того, что в США на здравоохранение идет 18 % ВВП, в Западной Европе — 14 %, а в России — 3,2 %, отрасль долгие годы испытывала значительное недофинансирование! И хотя непосредственно в Москве за счёт регионально-

го бюджета на здравоохранение направляется до 10 % ВВП, но все равно при прежнем подходе к организации медицинской помощи и сохранению её структуры этих денег всегда будет недостаточно. Заместитель мэра отметил также, что в прежние времена в поликлинике невозможно было сделать полноценное обследование: на весь город было всего 13 компьютерных томографов! Сейчас в столице на модернизацию здравоохранения направлено 105 млрд рублей, и появилась реальная возможность кардинально изменить положение вещей. Среди 500 существующих поликлиник были выбраны наиболее подходящие по площадям и на их базе создано 46 объединений (амбулаторных центров). К каждому такому объединению прикреплено до 300 тысяч граждан. Уже приобретено 108 компьютерных томографов и много другой необходимой аппаратуры, которая будет устанавливаться в этих поликлинических центрах.

### Терапевтический фильтр

— Основная задача образовательного курса Университета — это напитать главных врачей объединений



элементарными юридическими знаниями: сюда входит гражданское, частное и трудовое право, — сказал Леонид Печатников. — Здравоохранение с 2015 года становится на 100 % страховым. Все окружные управления здравоохранения города реорганизованы в казенные учреждения — фактически они стали управляющими компаниями здравоохранения административных округов. Они будут существовать за счёт бюджета, а поликлиники и больницы только за счёт фонда обязательного медицинского страхования. Что касается перечисления средств, то поликлиники будут получать от общей суммы оказанных услуг 70 %, а 30 % составит стимулирующая часть. Плохо работаешь — получишь только 70 %, хорошо трудисься — 130%! Финансы будут распределяться именно таким образом, стимулируя труд врачей и медсестер. Главврач поликлиники уже не сможет и не захочет держать по несколько заместителей, которые сами не зарабатывают денег. Ему станет интересно иметь у себя в штате лишь, скажем так, полезные кадры. Мы не только накупили приборов, но и произвели серьезные структурные изменения, чтобы создать терапевтический фильтр. Ведь 70 % проблем пациента может и должен решить врач общей практики, то есть толковый терапевт! Главврачи поликлиник и стационаров должны держать на работе только стоящих врачей и платить им большую зарплату. Пусть хороший хирург с утра до ночи делает операции и получает 200–300 тысяч рублей в месяц! Но кроме реальной помощи пациентам он ещё должен учить молодежь, которая на первых порах должна получать маленькую зарплату, но ценные знания.

### Творческий подход

— Теперь расскажу о структурных изменениях в больницах, — продолжил лекцию Леонид Печатников. — Два года назад в столичных стационарах было 85 тысяч коек, среднее время лечения одного пациента занимало 24 дня. Мы выделили 23 самые крупные «опорные» больни-



Анастасия Нефедова

цы с общим числом 40 тысяч коек, все они как были, так и останутся многопрофильными. Все эти больницы получили и продолжают получать новейшее оборудование, которое нами уже закуплено. Параллельно с установкой новых приборов и систем там будет проводиться ремонт, кое-где будут строиться современные корпуса. Остальные стационары, в которых по 500–600 коек, по мере уменьшения госзадания, будут перепрофилировать койки под реабилитационное, восстановительное лечение и заниматься внебюджетной деятельностью. Полностью легальной внебюджетной деятельностью — все деньги должны поступать строго в кассу, а не в карман! Постепенно часть из них может перейти на концессию. Что это такое, расскажу на примере городской больницы № 63. Инвестор, беря её в концессию, обязуется вло-

жить в ремонт и строительство нового корпуса 4,5 млрд рублей, кроме этого заплатить городу за право концессии 1 млрд рублей. На базе ГКБ № 63 в том числе планируется открыть Центр позитронно-эмиссионной томографии. После ввода больницы в эксплуатацию 60 % пациентов там будут лечиться на платной основе (ДМС, платные услуги), а 40 % — по полисам ОМС.

В заключение заместитель мэра поставил конкретную цель к 2016 году: 60 % столичных пациентов должны лечиться амбулаторно и только 40 % — в стационаре. Леонид Печатников сказал, что эта задача вполне выполнима, если отнестись к будущей работе с энтузиазмом и творческим подходом, и в этом должна сыграть свою положительную роль новая образовательная программа «Управление развитием здравоохранения Москвы». ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

## Вера Шастина: «Во главе угла у нас — качество медицинской помощи!»

■ Владимир Пожарский

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 220» по результатам конкурса «Формула жизни» стало лучшей поликлиникой столицы в 2012 году. Руководит этим медицинским учреждением главный врач, кандидат медицинских наук, врач высшей категории Вера Шастина. В интервью нашему журналу Вера Ростиславовна рассказала о преобразованиях в поликлиническом объединении, важности диспансеризации населения и способах решения кадрового голода в амбулаторных учреждениях.*

— **Вера Ростиславовна, расскажите, пожалуйста, о процессе создания поликлинического объединения. Как благодаря этому изменилась организация работы?**

— Начну с предыстории — вспомним, почему вообще родилась идея реорганизации амбулаторно-поликлинической помощи в городе Москве, а по сути всего столичного здравоохранения. Ни для кого не секрет, что года два-три назад только 30% москвичей были удовлетворены качеством медицинской помощи. И это неспроста. Многие поликлиники в то время находились в плачевном состоянии, были плохо оснащены. Люди не могли получить доступную и качественную медицинскую помощь в том объёме, в котором они должны её получать именно на амбулаторном уровне. Они были вынуждены для диагностических исследований ложиться в стационары, а стационарная помощь дорогостоящая.

Перед руководством столичного здравоохранения встал насущный вопрос: как нам реорганизовать систему сотен поликлиник в городе, что сделать для того, чтобы и материально-техническая база, и кадровый потенциал были достойными, чтобы выйти на современный уровень, который позволил бы нашим лечебно-профилактическим учреждениям

конкурировать с клиниками ведущих страна мира. И в этой ситуации родилась Программа модернизации столичного здравоохранения, рассчитанная на 2011–2012 годы. Основная цель программы — повышение доступности и качества медицинской помощи. Для достижения этой цели необходимо было решить ряд задач. В частности, улучшить материально-техническую базу, провести ряд мероприятий по внедрению информационных технологий, решить кадровые вопросы и реструктуризировать тот потенциал лечебных учреждений, которым обладал город.

Понятно, что в каждую поликлинику не поставишь компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф и другие виды современной техники, хотя бы потому, что не каждая взрослая поликлиника обладает достаточным количеством площадей. Поэтому было принято решение на основании приказа № 38 Департамента здравоохранения Москвы о создании трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в городе, о создании крупных амбулаторных центров, которые бы объединили несколько учреждений в одно путём присоединения более мелких поликлиник по территориальному принципу к крупному головному учреждению, с тем чтобы на первом уровне оказывалась первичная медико-

санитарная помощь в достаточном объёме для этого уровня, с соблюдением участково-территориального принципа. Основной доктор — это участковый терапевт плюс специалисты: эндокринолог, кардиолог, отоларинголог, невролог, уролог. В задачи учреждения этого уровня входит проведение основных исследований, лабораторной диагностики, флюорографии, маммографии, то есть всего того, что необходимо для постановки первоначального диагноза. И, конечно, для осуществления профилактических мероприятий, потому что профилактика — это залог здоровья всей нации. Любую болезнь легче вылечить на ранних этапах, чем в тот момент, когда она уже запущена. И второй уровень — это амбулаторные центры, в которых оказывается специализированная помощь, в том числе и высокотехнологичная диагностическая. К этому относится, скажем, проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и других обследований.

### Найти изюминку

— **То есть за минувший год вы получили новейшее оборудование, которого вполне достаточно для оказания и первого, и второго уровня медицинской помощи? Изменился ли в связи с этим состав врачей и медицинских**

## сестёр? Есть ли нехватка высококвалифицированных кадров?

— На данный момент оборудования у нас совершенно достаточно! Мы уже получили в рамках Программы модернизации компьютерный томограф, проведено 1992 исследования, в том числе 153 с болюсным контрастированием, магнитно-резонансный томограф и подготовили площадку для его установки. В первом полугодии 2013 года он заработает по полной программе. Сейчас мы монтируем серьёзную рентгеновскую технику на два и три рабочих места. В декабре 2012 года получили весь спектр ультразвуковых сканеров: экспертного и среднего класса. Причём сейчас мы оборудование получаем и на филиалы, и на головное учреждение. Конечно же, тяжёлые технику мы размещаем здесь, потому что в филиалах недостаточно площадей для этого. А остальное оборудование распределяем в соответствии с потребностями филиалов.

Но оборудование без хороших кадров бесполезно. В новом штатном расписании центра 1612,25 ставки. Из них 450 врачей и около 800 сотрудников среднего медицинского персонала. У нас не уменьшилось количество врачей и медицинских сестёр. Даже в некоторых филиалах, где прежде работал один уролог, мы добавили ещё одного уролога, чтобы кабинет работал в две смены и людям было удобно. Прошедшее объединение было логично по всем пунктам! Вот у нас во втором филиале один отоларинголог заболел, второй по семейным обстоятельствам ушёл в отпуск. Это произошло в зимний период, когда врач данной специальности очень востребован. А у меня теперь есть рычаг, позволяющий наладить бесперебойное обслуживание пациентов, потому что таких докторов в головном учреждении пятеро. То есть одного доктора я могу делегировать во второй филиал, чтобы больные люди шли не сюда, а в поликлинику поближе к дому, куда привыкли обращаться в случае надобности. Заведующие отделениями, в которых тру-

дятся специалисты всего амбулаторного центра, выезжают в филиалы для оптимизации работы.

Точно так же мы можем манипулировать всеми материальными ресурсами, которые у нас общие. Мы оцениваем и анализируем сильные и слабые стороны того или иного филиала, находим в каждом свою изюминку и развиваем на базе каждого филиала то направление, в котором он наиболее силён. Например, на базе третьего филиала, бывшей поликлиники № 174, располагалась и успешно работала централизованная биохимическая лаборатория. Она и сейчас продолжает действовать и развивается, туда поступает дополнительное оборудование. Первый филиал — это поликлиника № 42 — окружное неврологическое отделение. Там был дневной стационар на 10 коек — теперь мы обустроиваем на его базе дневной стационар на 20 коек для больных неврологического и терапевтического профиля. Буквально через месяц он начнёт функционировать минимум в две смены. Открылись кабинеты первичной и вторичной профилактики инсультов, консультативные кабинеты для пациентов с болезнью Паркинсона, рассеянным склерозом, эпилепсией. На базе головного учреждения собираемся развивать амбулаторную хирургию. После ремонта мы планируем открыть палаты дневного стационара на 10 коек для больных хирургического профиля. То есть у руко-

водителя такого объединения появилась возможность, грамотно составляя силы и средства, с меньшими затратами обеспечить лучшее обслуживание, наладить оптимальную маршрутизацию пациентов. Может быть, мне и не нужно 450 врачей, а достаточно 300 врачей, но очень хороших. Они будут прекрасно лечить и хорошо зарабатывать.

В объединении я вижу плюсы для всех: для врачей и для пациентов. С марта по декабрь 2012 года заявок в головное учреждение было на 2293 посещения, а проконсультировали мы 3716 пациентов, которые приходили к врачам 19 специальностей и на диагностические исследования, которых нет в филиалах, для уточнения диагноза и коррекции терапии. Это тоже, как и дневной стационар, своего рода стационарзамещающие технологии. Мы никому не отказываем, даже поступающим «с колёс». У нас разработан чёткий алгоритм маршрутизации пациентов. Такой вот позитивный итог работы за три квартала минувшего года, и я считаю, что у нас ещё есть ресурсы.

## Грамотный акцент

— Существуют ли в настоящий момент проблемы диспансеризации населения? Есть ли очереди в кабинеты врачей?

— Совершенно понятно, что акцент сейчас делается на амбулаторно-поликлиническую помощь. Для посещений пациентов с профи-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

лактической целью у нас есть отделение профилактики (109 штатных единиц), которое, в частности, будет заниматься и выполнением приказов Минздрава РФ о диспансеризации населения, о порядке проведения профилактических осмотров. Единственное, что меня смущает – это фраза о том, что диспансеризация – дело добровольное. Мы опять наступим на те же грабли: медикам – надо, а мне, обычному гражданину, не надо. Надо делать как в Германии, кстати, об этом говорил и вице-мэр Леонид Михайлович Печатников. Прошёл до определенного времени диспансеризацию – получи бесплатное обслуживание, а если нет – то в следующий раз, например к стоматологу, идёшь за деньги. Мы должны понимать, что только 10% здоровья человека зависит от здравоохранения, а всё остальное – от самого человека: его наследственности, образа жизни, отношения к собственному здоровью, а также от социальных факторов и экологии. В этой ситуации никакая экономика не выдержит, если мы будем бесплатно лечить и раздавать таблетки всем людям, которые самостоятельно абсолютно не заботятся о своём здоровье. Надо разъяснять, информировать людей о том, зачем нужна диспансеризация. Ведь сейчас у человека есть прекрасная возможность бесплатно пройти диспансеризацию в два этапа. Если на первом этапе мы выявляем у пациента какую-то проблему, то направляем на другие более углублённые виды исследований, чтобы поставить окончательный правильный диагноз. Предупредить

развитие болезни на ранней стадии и вылечить человека будет и дешевле для бюджета, и займёт меньше времени, и причинит меньше страданий самому пациенту. Кстати, у нас достаточно тесное сотрудничество с крупными столичными стационарами, и если возникает необходимость, то мы не отправляем пациента в больницу для постановки диагноза, а приглашаем профессора сюда, в поликлинику. Пациент приходит в знакомые стены и получает высококвалифицированную консультацию профессора. Вот те основы, которые позволяют нам сделать акцент на амбулаторно-поликлиническую помощь.

### 130 тысяч пациентов

— **Есть ли в поликлинике специальная программа для оказания медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате техногенных катастроф, в частности, чернобыльцам?**

— У нас есть такой пласт постоянных пациентов: ветераны Великой Отечественной войны, участники других войн, чернобыльцы. Мы их очень любим и стараемся максимально о них заботиться. У них есть право на первоочередное обслуживание.

Хотелось бы отметить ещё такой нюанс: теперь, после того, как мы стали лучшей поликлиникой Москвы, к нам, в соответствии с новым законодательством, хотят прикрепиться пациенты из других районов столицы, а не только с Пресни или ветераны войн и участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. Для этого необхо-

димо соблюсти регламент, прописанный в Приказе Минздрава РФ и соответствующем Приказе ДЗМ. То есть написать соответствующее заявление. Впрочем, определиться с выбором поликлиники должны абсолютно все граждане, это связано с переходом на подушевое финансирование. Мы никому не отказываем, но, понимаете, в скором времени может встать проблема, что, с увеличением количества пациентов, могут ухудшиться доступность и качество обслуживания. Это может грозить в будущем появлением очередей у кабинетов специалистов. Мы не хотим, чтобы превышение нормы количества обслуживаемых пациентов на участке терапевта было превышено настолько, чтобы это повлияло на качество оказываемых услуг. Во главе угла у нас – КАЧЕСТВО. Мы стремимся, чтобы время ожидания приёма у врача-специалиста на первом уровне не превышало недели, а на втором уровне – двух недель. Для этого проводим необходимые организационные мероприятия, включая закрытие самостоятельной записи пациентов к ряду специалистов. Как только мы видим, что такие проблемы появляются – начинаем процесс регулировать, благо у нас есть такие возможности.

Сейчас мы предоставляем медицинское обслуживание 130 тысячам прикреплённых к нашему центру граждан, наша объединённая мощность – 3361 посещение в смену. Но, возвращаясь к амбулаторному объединению, скажу, что мы достаточно быстро прошли весь этот путь и ныне чётко работаем



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

как единое целое. Мы даём возможность всем пациентам, кому это необходимо, для корректировки лечения прийти к нашим специалистам в головное учреждение и получить консультации, пройти диагностические обследования и, таким образом, мы решаем проблему ненужной госпитализации в стационары, верифицируя диагноз уже на втором уровне. Потому что третий уровень – это консультативно-диагностические центры в стационарах. Так, за 2012 год в сравнении с 2011-м, количество плановых госпитализаций из филиалов сократилось практически на сотню. Если мы что-то не знаем здесь, не можем помочь пациенту, только тогда он направляется в стационар на плановую госпитализацию. Идея создания таких амбулаторных центров и была нацелена на то, чтобы максимально сосредоточить всю необходимую диагностическую аппаратуру и кадры на амбулаторно-поликлиническом уровне. И для этого Департамент здравоохранения Москвы сделал всё. В закупку оборудования вложены колоссальные деньги, вот только одному нашему объединению за 2011–2012 годы было приобретено оборудования на сумму более 198 миллионов рублей. Грамотно проведённые торги и правильная экономическая политика позволили сэкономить и купить оборудования даже больше, чем предполагалось изначально.

### Учиться надо всегда

— Вице-мэр Леонид Печатников на актовой лекции перед руководителями отрасли сказал, что всё

**столичное здравоохранение к 2015 году должно перейти на схему развитых стран 60:40. То есть 60% населения должно лечиться амбулаторно – в поликлиниках, а только 40% – в больницах. На ваш взгляд, это выполнимая задача?**

— Мы постараемся, чтобы к 2015 году 60% пациентов получали медицинскую помощь именно в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а 40% – в стационарах. Ведь это ещё связано с тем, что сейчас уменьшается пребывание больного на больничной койке: все анализы и исследования по максимуму будут сделаны на первом и втором уровнях медицинского обслуживания, а значит, нагрузка на койку в стационаре снизится. При этом в стационары должны госпитализироваться хорошо обследованные пациенты непосредственно для лечения. Программа «Столичное здравоохранение», по которой мы сейчас работаем, настолько хорошо, с моей точки зрения, продумана и в качестве индикатора имеет чёткие количественные показатели. Если мы с вами не добьёмся, чтобы москвич к концу 2016 года жил в среднем 76,5 года, то, значит, эта программа не выполнена. Удовлетворённость оказанием медицинской помощи должна быть у 70% москвичей.

Мы огромное внимание уделяем работе с обращениями граждан, анкетированию и благодаря этому выявляем наши сильные и слабые стороны. Охват диспансерными осмотрами должен составить 90% от общего числа жителей. И всё это надо выполнить к концу 2016 года,

а без толковых кадров это невозможно. Поэтому на сегодняшний день Департамент здравоохранения города во главе с нашим министром Георгием Натановичем Голуховым и мы, главные врачи на местах, уделяем большое внимание повышению квалификации работающих врачей и среднего медицинского персонала. Да о чём говорить, и я тоже учусь в Московском городском университете Управления Правительства Москвы по Программе управления здравоохранением города. Я очень благодарна, что меня учат в этом университете, хотя у меня два высших образования: медицинское и экономическое. Это очень здорово, потому что учиться надо всегда, да и правовые аспекты, по которым преподаватели университета дают углублённые знания, сейчас в моей работе выходят на первый план.

— Ваше учреждение совершенно не случайно заслужило почётный титул «Лучшая поликлиника 2012 года» в конкурсе «Формула жизни», где подводились итоги работы столичного здравоохранения...

— Титул «Лучшая поликлиника 2012 года» давался на основании анализа работы нашего учреждения. Видите, какое красивое сердце вручили мне в Кремлёвском дворце заместитель председателя правительства России Ольга Юрьевна Голодец вместе с народным артистом СССР, скрипачом Владимиром Теодоровичем Спиваковым. Мы очень гордимся и наградой, и своими успехами и постараемся не снижать эту высокую планку и в будущем. ■



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинико-диагностический центр № 4» хорошо известно на западе столицы своими высококлассными специалистами, Докторами с большой буквы. Один из них – К.И. Капитонов стал победителем конкурса «Формула жизни» в номинации «Врач по функциональной диагностике». После проведённой модернизации системы столичного здравоохранения штат единого теперь учреждения увеличился более чем в пять раз, а ответственность возросла во много раз больше. Талантливые, порой нестандартные решения для повышения качества медицинской помощи населению принимает главный врач КДЦ № 4 Ирина Буславская, красивая женщина и одарённый организатор.



Анастасия Нефёдова

## Ирина Буславская: «Жить стало значительно интересней!»

■ Владимир Пожарский

**— Ирина Олеговна, расскажите, пожалуйста, о процессе структурной реорганизации и создании поликлинического объединения на базе вашего головного предприятия.**

— В связи с проводимой в настоящее время масштабной реструктуризацией амбулаторно-поликлинических учреждений, целью которой является перенос на догоспитальное звено основного объёма клинико-диагностического и лечебного процесса и, как следствие, повышение доступности специализированной медицинской помощи, уменьшение очередей, улучшение качества медицинской помощи, структура, цели и задачи нашего Клинико-диагностического центра кардинальным образом изменились. К Центру были присоединены 5 районных поликлиник и, соответственно, теперь Центр

несёт персональную ответственность за здоровье 194 тысяч прикрепленного населения.

В связи с произошедшим переустройством наша организационная структура перешла на совершенно другой уровень. Жить стало значительно интересней! Идея объединения ресурсов – и интеллектуальных, и материально-технических – увеличила возможность для каждого пациента улучшить качество лечения. Теперь в арсенале врачей участкового поликлиник в 5 раз больше возможностей для качественного обследования пациентов. Объединённые с нами пять поликлиник были достаточно неоднородны по оснащённости. К примеру, поликлиника, расположенная на Кутузовском проспекте, разительно отличалась от поликлиники на Беловежской улице. Первое, что мы сделали, это выровняли материально-техническую

оснащённость присоединённых к нам филиалов. Скажем, поликлиника № 102 прекрасно оборудована: можно сделать УЗИ экспертного класса, эндоскопическое исследование, есть системы суточного мониторинга артериального давления и электрокардиограммы, рентгенография, маммография, есть полный набор узких специалистов. А в поликлинике № 58, напротив, не было ничего, кроме рутинной электрокардиографии. Поэтому для выравнивания оснащённости поликлиник в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Москвы № 38 мы организовали на базе филиала № 58 кабинеты отделения функциональной диагностики за счёт перемещения соответствующего оборудования, в результате чего для пациентов стали доступны такие методы функциональной диагностики как рео- и электроэнцефалография, холтеровское АД

и ЭКГ-мониторирование, электроэнцефалограмма. Теперь пациентам не надо ездить к нам в центр, а первичный объём методов функциональной диагностики можно провести у себя на месте.

Идём дальше: поликлиника № 143 испытывала острый дефицит в узких специалистах, особенно остро стояла проблема нехватки врачей – урологов и эндокринологов. А ведь тот же эндокринолог крайне необходим беременным женщинам в женской консультации. Мы организовали регулярный выезд эндокринолога из центра в женскую консультацию поликлиники № 143 по субботам. Также мы учитываем и специфику различных потоков пациентов, особенно маломобильную группу. Это инвалиды, которых почти 11 процентов. Вот, к примеру, на стандартную поликлинику с 40 тысячами человек прикрепленного населения приходится в среднем до 6 тысяч инвалидов. И в структуре постоянных посетителей поликлиники инвалиды занимают доминирующее место. Сейчас общее число прикрепленных к нашему объединению граждан 194 тысячи, то есть инвалидов почти 22 тысячи. Наша задача – обеспечить шаговую доступность медицинской помощи для этой группы населения и одновременно расширить возможности для работающих граждан, которые не хотят сидеть в очередях за счёт использования возможностей всех филиалов и специалистов консультативного отделения.

Мы стараемся не придерживаться какого-то одного сценария, а учитывать возможности каждого нашего филиала. Принимать точечные решения. Вот, казалось бы, благополучная поликлиника № 57 на Кутузовском проспекте – вроде бы есть всё! Но при более углубленном изучении её работы выявляется наличие скрытого дефицита обследования. По стандартам медицинской помощи, каждому пациенту с гипертонической болезнью необходимо исследование суточного артериального да-

вления. Однако на деле это происходит не так, потому что соответствующее оборудование имеется, но не в достаточном количестве, и кардиолог самостоятельно решил: кому проводить это обследование, а кому нет. Это, конечно, совершенно неприемлемо. На сегодняшний момент эта проблема у нас в целом по объединению решена, и суточное мониторирование доступно всем нуждающимся. Я считаю это благом и уверена в том, что мы не только исключили дефицит оборудования, но и заставили людей мыслить по-новому, во всяком случае, сейчас в решениях докторов о назначении суточного обследования нет места для тех или иных предпочтений.

### Научную фантастику – в жизни!

– Какое новейшее оборудование получило ваше учреждение за минувший год и есть ли нехватка высококвалифицированных кадров?

– Оборудования мы получили много, и первое, о чём хочется сказать, это, конечно, техника экспертного класса. Новейшие технологии, такие как мультиспиральная компьютерная томография, помогают диагностировать заболевания с высокой точностью и на ранних этапах, позволяя достигать поразительных успехов в лечении, к тому же она не имеет абсолютных противопоказаний.

На полученном нами по программе модернизации 64-срезовом мультиспиральном компьютерном томографе сложнейшее обследование проводится максимально быстро – всего за 5–15 минут, и результаты его очень точные. Самая современная система имеет 64 ряда детекторов, обеспечивает сверхбыстрое сканирование, отсутствие артефактов от дыхания и движений пациента, возможность изучения динамических процессов (перфузия миокарда, головного мозга). Столь большое число срезов необходимо для создания высококачественных трёхмерных реконструкций при МСКТ-ангиографии, исследовании костной системы, значительно повышающих эффективность и наглядность исследования как для лечащего врача, так и для самого пациента. Мультиспиральная томография позволяет с высокой точностью диагностировать заболевания лёгких и средостения, выявлять патологические процессы в органах брюшной полости, малого таза. За счёт оптимального использования современных контрастных веществ (Омнипак, Оптирей, Ультравист), вводимых в орган, подлежащий исследованию, специалисты лучевой диагностики могут делать более точные выводы о характере патологии, в том числе выявленной при ультразвуковых исследованиях.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Также доступны чрезвычайно информативные инновационные скрининговые методики обследования, например подсчёт коронарного кальция, который позволяет количественно оценить риск развития инфаркта миокарда, а значит, и предупредить эту опасную патологию.

Кроме того, ждёт установки новый, магнитно-резонансный томограф, также полученный по программе модернизации, подготовка помещения для которого практически закончена. А ещё у нас есть единственный на настоящий момент среди всех амбулаторных центров Западного административного округа бодиплетизмограф. Этот аппарат позволяет дать экспертную оценку лёгочных объёмов и бронхиального сопротивления у больных с бронхолёгочными заболеваниями различной этиологии. Программа бодиплетизмографии имеет простой понятный интерфейс. Пациент подсоединяется к прибору и выполняет необходимые дыхательные манёвры. Измерения сохраняются в базе данных, могут передаваться по защищённому каналу связи в филиалы Центра.

По программе модернизации мы получили также совершенно замечательное лабораторное оборудование, и теперь сможем создать пока единственную в Западном округе столицы лабораторию полимеразной реакции. Все поликлиники, входящие в наше объединение, будут оснащены рентгеновскими аппаратами на два рабочих места, кроме этого у нас те-

перь достаточное количество ультразвуковых аппаратов и экспертного, и среднего класса, которые, безусловно, позволят нам повысить качество обследования пациентов. В достаточном количестве мы оснащены оборудованием для проведения нагрузочных тестов, необходимого для обследования пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Получили мы и биопсийный пистолет, и рентгенологический денситометр. Я могла бы долго всё это перечислять с огромным удовольствием – ведь в целом по программе модернизации только на головное учреждение Центра получено больше ста единиц новейшего оборудования.

### Прекрасный коллектив – это комфортный микроклимат

— **Чтобы работать на таком оборудовании, необходимы новые высококвалифицированные кадры, как решается этот вопрос?**

— Наш центр в этом отношении имеет некоторые преимущества перед коллегами, потому что мы достаточно давно уже имели компьютерный томограф, рентгенологическое оборудование, а также проводили магнитно-резонансные исследования. У нас сложился сплочённый, высококвалифицированный коллектив рентгенологов. Для нас подготовка кадров не является такой острой проблемой, как для других амбулаторных центров, где такое оборудование устанавливается впервые. При этом наши специалисты лучевой диагностики владеют всеми методиками

лучевой диагностики, что позволяет обеспечить непрерывный лечебно-диагностический процесс за счёт взаимозаменяемости кадров.

Многие наши специалисты имеют несколько действующих сертификатов, к примеру, наши врач-онкологи имеют сертификаты и по ультразвуковой диагностике. Это позволяет им непосредственно после осмотра пациентки проводить ультразвуковое исследование, оценивать его результат, проводить тонкоигольную биопсию тканей молочной железы, анализировать её результат.

Тем не менее пока не хватает рентген-лаборантов, и мы решаем этот вопрос путём обучения среднего медицинского персонала новым методикам. Среди пяти присоединённых к нам поликлиник имелись кабинеты лучевой диагностики, и там работали рентген-лаборанты. Уже сейчас из них отобрано две кандидатуры, которых мы будем переучивать, повышая их квалификацию. Это первый путь, а второй путь – это поиск специалистов среди выпускников медицинских училищ. Мы плотно контактируем с этими учебными заведениями, причём приглашаем к себе не обязательно отличников. Гораздо большее значение имеют добросовестность человека и его желание реализоваться в специальности. С каждым кандидатом я беседую лично, но, естественно, последнее слово оставляю за заведующим отделением. Считаю, что предпочтения должны быть прежде всего у заведующих отделениями, у клиницистов, а не у администрации.





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Потому что для качественной лечебной работы необходимо создание комфортного микроклимата в коллективе, и именно это — задача заведующего отделением.

Наше кардиологическое отделение было создано как аритмологическое для работы с пациентами с нарушениями ритма и больными с имплантированными искусственными водителями ритма сердца и кардиовертерами дефибрилляторами. Эта категория пациентов прежде не имела возможности обследоваться амбулаторно, потому поликлиники не располагали необходимыми методами обследования и специалистами достаточного высокого уровня. Сейчас все наши кардиологи имеют сертификат по функциональной диагностике, а наше отделение функциональной диагностики имеет необходимое оборудование. Кроме того, наши кардиологи проводят отбор пациентов на высокотехнологичные методы исследования. Работа отделения строится на основе тесного сотрудничества с отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и кардиостимуляции ГКБ № 4 (Московский городской центр кардиостимуляции) и кафедрой семейной медицины Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Это наше отделение является уникальным и единственным на сегодняшний день амбулаторным подразделением аритмологии в структуре амбулаторного звена Департамента здравоохранения Москвы.

### Успешный человек не может быть больным

— Существуют ли в настоящий момент проблемы диспансеризации населения?

— Проблема диспансеризации неоднозначна. Безусловно, она нужна, но как её проводить? Этот вопрос требует обсуждения и принятия организационных решений не на уровне лечебных учреждений. К примеру, правительство принимает решение снизить смертность среди взрослого работоспособного населения от сердечно-сосудистых заболеваний. Каким образом это можно сделать? Без заинтересованности населения в собственном здоровье это сделать невозможно. Что может и обязано сделать лечебное учреждение? Оно обязано любого взрослого гражданина обследовать по стандартам, установить диагноз, назначить лечение и осуществлять контроль за состоянием пациента, то есть осуществлять диспансеризацию. И при этом дать пациенту установку на необходимость этого обследования, лечения и систематического врачебного контроля. И сделать это полноценно и добросовестно. Дальше вступает зона ответственности пациента перед самим собой. Ведь, в конечном итоге, как мы себя чувствуем, как выглядим, зависит не от функциональной задачи врача, а от внутреннего посыла самого человека. Мне кажется, сейчас надо внедрять в сознание людей аксиому: успешный человек не может быть больным.

— Наряду с услугами по ОМС ваше учреждение оказывает и платные услуги. Как должна развиваться платная медицина в целом и на вашем предприятии в частности?

— Платные услуги ни в коем случае не должны быть альтернативой получения медицинской помощи в случае каких-либо затруднений при её оказании в системе ОМС — другими словами, лечебное учреждение в первую очередь должно обеспечить своих пациентов доступной и качественной медицинской помощью, гарантированной в системе обязательного медицинского страхования. Но у человека должно быть право выбора. И платные услуги идут не как альтернатива, а как право выбора пациента: получить медицинскую помощь бесплатно или сделать это за деньги. Не должно быть так, что бесплатно какой-то лечебной помощи получить нельзя, а за деньги — пожалуйста! Тот, кто нуждается и не может платить, должен быть обеспечен в нужном объёме и своевременно бесплатной и качественной медицинской помощью. Платные услуги ни в коем случае не должны нарушать права пациентов, не имеющих возможности платить за медицинские услуги. Ответственность руководителей в том, чтобы организовать эти два потока не в ущерб друг другу. Эта задача непростая. Но, учитывая отсутствие жалоб со стороны наших пациентов в условиях совмещения лечебной деятельности в системе ОМС и платных услуг, кажется, нам удалось с ней справиться. ■

## Академик Александр Разумов: «Здоровье народа должно стать одним из важнейших показателей национального престижа России!»



■ Владимир Пожарский

Материальные ресурсы у государства ограничены, и, для того чтобы в соответствии с Концепцией развития здравоохранения Москвы оказывать доступную и качественную медицинскую помощь, сегодня необходима перегруппировка сил и средств. В противном случае, сколько бы мы ни строили дополнительных больниц, поликлиник — они не будут в полной мере соответствовать запросам сегодняшнего пациента. Прежде всего, надо учитывать доступность получения медицинской помощи нашими гражданами. Если пациент сам не может добраться до медучреждения — необходимо предоставить ему транспорт, как требует того медицинская культура в серьёзных учреждениях. Так же надо поступать, когда человека выписали из больницы после операции. Он малоподвижен, ограничен в средствах, ведь даже в относительно благополучном столичном мегаполисе каждый четвёртый пациент не имеет возможности воспользоваться услугами такси.

Суть происходящих преобразований — в создании правильно ориентированной философии развития здравоохранения. Кроме структурных изменений, медицинские центры получают современное оборудование. Появилась также возможность в достаточно короткие сроки в границах структуры наиболее оптимально перегруппировать врачей-специалистов. Например, на базе нашего филиала № 17 создаётся городской регистр по реабилитации и восстановительному лечению. Это значит, что по окончании этой работы любой гражданин, находящийся на лечении в любом ЛПУ, если ему потребовалась реабилитация, или его лечащий врач смогут зайти на наш портал и обратиться за помощью. Мы запросим историю болезни, которая поступит к нам по защищённым кана-

лам связи. После этого в режиме онлайн наши специалисты дадут консультацию, уточняя при этом место жительства больного. Благодаря созданию нашего Центра все главные врачи городских ЛПУ в течение минуты смогут узнать, где оказывается специализированная помощь по медицинской реабилитации и восстановительному лечению пациентам после любой операции или перенесённой болезни.

В идеале в нашу структуру должны входить и санаторно-курортные учреждения. В настоящее время этот вопрос рассматривают наш министр Г.Н. Голухов и вице-премьер Л.М. Печатников. Задача эта не праздная. Ведь сейчас мы отдаём средства в другие санаторно-курортные учреждения, которые выигрывают торги на конкурсах. На эти же средства мы можем сами оказать преемственную, более качественную медицинскую помощь. Когда полный курс восстановительного лечения проходит в одном учреждении, то для каждого пациента в санатории разрабатывается специализированная программа, пока он ещё, допустим, получает помощь по месту жительства в одной из наших клиник. Надеюсь, что в скором времени эта проблема решится, и москвичи получат возможность быстрее и качественнее восстанавливаться после болезни. Но вообще, по моему глубокому убеждению, большинство болезней человек в состоянии предупредить. Это и в его интересах, и в интересах государства. Стратегия построения системы охраны здоровья должна стать частью приоритетной государственной политики, выражающей интересы всех слоёв населения. Иными словами, здоровье народа — это один из важнейших показателей национального престижа России! И поднять этот показатель до уровня развитых стран — наша задача. ■

Директор ГБУЗ «МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ» Александр Разумов окончил военно-медицинский факультет при Саратовском медицинском институте. В 1978 году защитил кандидатскую диссертацию, в 1988-м — докторскую. Профессор, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Правительства РФ. Имеет множество наград, но особенно гордится медалью «За боевые заслуги». Александр Николаевич рассказал о модернизации столичного здравоохранения в сфере реабилитации и восстановительной медицины.

— Изначально в состав нашего Центра входили три учреждения: клиника спортивной медицины, бывшая больница № 10 (она стала Многопрофильной клиникой медицинской реабилитации) и специализированная клиника восстановительного лечения. А теперь присоединились все московские поликлиники восстановительного лечения (кроме третьей), городская больница № 45 и все врачебно-физкультурные диспансеры. Образовалась новая структура — Московский научно-практический Центр медицинской реабилитации, восстановления и спортивной медицины, где трудятся 4122 сотрудника.

З.Г. Орджоникизде, врач МНПЦ МР ВСМ, стал победителем конкурса «Формула жизни» в номинации «Врач ЛФК и спортивной медицины».

# Медицинское училище № 15: доминанта нового

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

**К**лючевым вопросом современной медицины являются инновации. Принимая во внимание требования времени, ГБОУ СПО «Медицинское училище № 15 Департамента здравоохранения Москвы» также ведёт плотную работу по внедрению новейших технологий и методов в учебный процесс. Об этом подробно рассказала директор училища Ольга Макарова.

– В соответствии с методической темой года приоритетом в работе выбрано внедрение активных методов обучения для успешного формирования общих и профессиональных компетенций.

На практических занятиях клинических дисциплин используются имитационные методы активного обучения: алгоритмы манипуляций, проблемно-ситуационные задачи, инсценирование различной деятельности – задач по неотложным состояниям, ролевые игры. Немитационные методы для активизации познавательной деятельности используются на теоретических занятиях: учебная дискуссия, проблемная лекция.

Введены интерактивные методы обучения, ориентированные на более широкое взаимодействие студентов не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности студентов в процессе обучения.

Широко применяются технологии электронного сопровождения образовательного процесса: создаются мультимедийные презентации, задания в тестовой форме с помощью различных компьютерных программ, в том числе программы «АИСТ», демонстрируются видеоролики, обучающие интернет-сайты.

Хочу подчеркнуть, что в училище большое внимание уделяется и воспитательной работе, которая имеет свои особенности. Ведь это не только специальность, но и призвание, требующее особых качеств личности. В основе разработанной

в училище программы «Воспитательная траектория» лежит деятельность по формированию духовно-нравственной культуры. Программа предполагает создание в училище единой воспитательной среды, в которой и будет происходить целенаправленный процесс формирования у студентов профессионально значимых качеств. Под единой воспитательной средой наш педагогический коллектив понимает разностороннее развитие личности студента как гражданина России, обладающего глубокими профессиональными знаниями и навыками, с уважением относящегося к духовным ценностям и традициям, моральным устоям и нравственным ориентирам общества. Для этого созданы проекты: «Служение отечеству, событиям и имени», «Милосердие», «Здоровье молодёжи», «Интеллект», «История медицины в лицах».

– **Ольга Юрьевна, современные педагогические методики подразумевают использование соответствующей техники?**

– Безусловно. В училище продолжается создание электронной учебно-методической базы, которая включает комплекс программных, информационных и методических ресурсов, направленных на улучшение качества учебного процесса, оптимизацию работы преподавателя с методическим материалом и повышение качества усвоения учебного материала студентами.

Кабинеты учебных дисциплин оборудованы средствами визуализации – это 12 новых интерактивных досок, телевизоры с видеомagnитофоном, экраны, компьютеры, ноутбуки, мультимедийные проекторы. Использование сети Интернет помогает в сборе информации, создании учебно-методических материалов, изучении новых педагогических технологий и т.д.

– **А что делается для повышения учительского потенциала?**

– Преподаватели обучаются на



Анастасия Неведова

городских циклах повышения квалификации, обучающих семинарах, модульных курсах в ГБОУ г. Москвы «Центр профессиональной подготовки кадров и последипломного образования Департамента здравоохранения г. Москвы», МПГУ, ННОУ «Межотраслевой институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров», Российской медицинской академии последипломного образования врачей. Кроме этого в училище регулярно организуются заседания Школы педагогического мастерства.

О высоком уровне преподавательского состава говорят награды. Например, в фестивале педагогического мастерства «Золотая астра» лауреатами стали три наших педагога: на третьем этапе в номинации «Лучший преподаватель года» 1-е место присуждено преподавателю психологии высшей категории И. Марченко, на втором этапе первые места заняли преподаватель философии высшей категории И. Кашинцева – в номинации «Искусство мыслить свободно» и преподаватель терапии высшей категории Ж. Исакова – в номинации «Опыт и мастерство». Кроме того, И. Марченко стала победителем конкурса «Формула жизни» в номинации «Преподаватель года». Мы гордимся своими результатами. ■



Анастасия Нефедова

# ГКБ № 51: НОВЫЙ ИМПУЛЬС РАЗВИТИЯ

■ Владимир Пожарский

*В ближайшее время, в соответствии с планами по модернизации столичного здравоохранения, на базе Городской клинической больницы № 51 будет создан многопрофильный стационар высоких медицинских технологий. Разработана перспективная программа развития больницы до 2015 года, которая включает в себя реконструкцию больничных корпусов, оснащение отделений современным оборудованием, а также новую кадровую политику. Главный врач больницы Виктория Бражник рассказала нашему журналу о грядущих переменах.*

**— Виктория Алексеевна, как главный врач в чём вы видите свои основные задачи?**

— Ответ на этот вопрос я бы разделила на две части. В краткосрочной перспективе мне предстоит решать большой комплекс вопросов, связанных с вводом в эксплуатацию большого количества высокотехнологичного медицинского оборудования, закупленного в рамках модернизации здравоохранения. Причём здесь речь идёт не только о том, чтобы эта аппаратура работала. Главная проблема заключается в том, что во многих случаях потребуются изменения всего процесса ведения больных.

Вторая часть ответа связана с тем, что мы живём в непростое время реформирования системы здравоохранения. Одна из ключевых проблем московского здравоохранения, на мой взгляд, в том, что оно формировалось много лет назад, когда в городе жило всего 7–8 млн человек. С тех пор количество москвичей увеличилось чуть ли не в два раза, а число учреждений здравоохранения практически не изменилось. Внедрение современных методов лечения должно позволить не только повысить качество лечения, но и помочь большему количеству людей за более короткое время. Именно это я и вижу своей основной задачей.

**— В последнее время на медицину выделяется значительное ко-**

**личество средств, почему мы, простые люди, не видим улучшения?**

— Это очень непростой вопрос. Надо хорошо понимать, что деньги — это не всё. Главная проблема — проблема кадрового обеспечения деятельности больницы. Конечно, Москва здесь в несколько привилегированном положении, поскольку, что греха таить, зарплаты у нас в городе выше. Тем не менее и нам не хватает квалифицированного персонала, обученного работе с новой, только что закупленной аппаратурой. Я надеюсь, что в течение этого года мы сможем полностью решить этот вопрос.

Ещё один важный момент. Совершенно очевидно, что больной оценивает качество медицинской помощи не столько по тому, насколько сложную методику применили для постановки диагноза и лечения, а по тому, в каких условиях он лежит в больнице, сколько человек в палате, как выглядит коридор, чем накормили в столовой, сколько пришлось сидеть в очереди и так далее. Основное количество жалоб связано не с качеством лечения как таковым, а с этими не вполне медицинскими вопросами. Надо сказать, сегодня именно этому аспекту работы приходится уделять очень серьёзное внимание. В больнице активно идёт реконструкция, постепенно условия нахождения больных изменяются в лучшую сторону. Мы стали больше обращать внимание на деонтологические аспекты взаимоотношения

медперсонала с больными и их родственниками. Очень рассчитываю на то, что все эти перемены почувствуют и больные.

**— Какие направления в медицине вы считаете приоритетными?**

— Выделить какое-либо одно направление невозможно. Но среди приоритетов нашей больницы прежде всего следует отметить лечение больных сердечно-сосудистой патологией. Отделения, специализированные для лечения таких пациентов, объединены в отдельное структурное подразделение — первичный сердечно-сосудистый центр. После монтажа ангиографического и томографического оборудования мы получим возможность помочь самому широкому кругу больных этого профиля. Планируется активное внедрение стационарзамещающих технологий. Ещё одним приоритетом является внедрение современных методов обследования и лечения пульмонологических и гастроэнтерологических больных.

В хирургии приоритетами развития мы считаем развитие высокотехнологических методов лечения больных колопроктологического профиля. Кроме того, мы планируем активно использовать уникальную возможность, которая связана с сотрудничеством с ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ, Московским государственным стоматологическим университетом, Институтом лазерной медицины ФМБА России. Поскольку

больница является клинической базой этих учреждений, мы имеем возможность использовать высококвалифицированных врачей, работающих там, не только для повышения квалификации сотрудников больницы, но и привлекать их к лечению особенно тяжёлых пациентов.

Наконец, развитие диагностической службы благодаря программе модернизации здравоохранения также получило новый импульс развития.

— Как отнёсся коллектив к вашему назначению?

— Как и любой коллектив, коллектив нашей больницы состоит из отдельных людей. Совершенно очевидно, далеко не всем пришлось по вкусу моё назначение. Тем более что в этой больнице я проработала со времени ординатуры до момента моего нынешнего назначения. Но в своей работе одной из задач я вижу также улучшение условий труда сотрудников. В этом направлении есть что делать. В первую очередь, это создание комфортных рабочих мест и условий для получения достойной зарплаты. Главная задача, на мой взгляд, в этой области состоит в том, чтобы те, кто готов и может качественно работать, получили все возможности для этого.

— Виктория Алексеевна, с какими трудностями вы столкнулись на вашем новом месте работы?

— Я уже упомянула, что пришла в больницу не со стороны. Фактически вся врачебная жизнь: учеба в ординатуре и аспирантуре, работа заведующей отделением — прошла здесь. За время работы сложились определённые взаимоотношения. Поэтому мой переход в новое качество не мог вызвать разные мнения. На мой взгляд, эта часть проблем позади. Вторая проблема — необходимость повышения квалификации большого числа врачей и медсестёр в связи с появлением в стационаре нового оборудования. Эта проблема также решается, и здесь нам оказывают большую помощь учебные учреждения, клинической базой которых является наша больница.

Отдельная часть проблем связана с тем, что зданиям больницы боль-



Анастасия Нефедова

ше 50 лет, устарели не только коммуникации, за это время полностью изменились представления о том, как должен быть построен лечебный процесс. Частично проблема будет решена в результате реконструкции больницы, возможно, потребуются строительство нового корпуса.

— Как вы видите проблему оценки качества медицинской помощи?

— Оценка качества лечения — ещё одна серьёзная проблема, которой мы стали уделять больше времени. Проведён аудит качества оказания медицинской помощи. По его результатам запланирован целый комплекс мероприятий. Он включает в себя оптимизацию взаимоотношений между подразделениями, создание постоянно действующей системы оценки качества на основании анализа медицинской документации и регулярных опросов больных. Мы очень рассчитываем, что внедряемая в настоящее время автоматизированная система управления, включающая в том числе электронную историю болезни, также позволит существенно продвинуться в этом вопросе. Поможет нам и внедряемая нами система оплаты труда, напрямую увязанная с его качеством.

— Ваше отношение к развитию так называемой коммерческой медицины...

— Очевидно, что основная часть медицинской помощи должна быть для больного бесплатной. Это не

значит, однако, что она ничего не стоит. Я вижу основным направлением развитие страховой медицины, в том числе добровольного медицинского страхования. Конечно, если больной хочет находиться в привилегированных по отношению к другим пациентам условиях, если он хочет получать пищу по индивидуальному заказу, отдельную медсестру или сиделку, если, находясь в больнице, он хочет пройти дополнительное обследование, выходящее за рамки медицинского стандарта, — всё это должно оплачиваться.

— Нескольких слов о себе, пожалуйста...

— Я окончила Краснодарский медицинский институт, после которого поступила в ординатуру, а затем в аспирантуру ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ. Кафедра, на которой я обучалась, располагалась на базе нашей больницы, так что к моменту окончания обучения меня уже здесь знали. Видимо, именно это сыграло свою роль при назначении меня заведующей терапевтическим отделением. В этой должности я проработала до сентября 2012 года, вплоть до настоящего назначения. Вот, собственно, и всё.

Что ж, пожелаем Виктории Алексеевне успешной работы. Мы надемся вернуться в больницу через некоторое время и посмотреть, насколько ей удалось осуществить все эти планы. ■

## Лишний вес. Йогатерапия и психотерапия: решаем проблему вместе

■ Алина Королёва, Наталья Лобанова

*Лишний вес можно без преувеличения назвать одной из самых распространённых проблем нашего времени. Сейчас как никогда актуальны эффективные подходы к работе с лишним весом, способы, помогающие вернуться к здоровому образу жизни. В Психологическом центре Эмоционально-образной терапии «Преображение» видят решение в одновременном применении йоги и психотерапии.*

**В** жизни каждого человека возникают проблемы и, несмотря на то, что каждый из нас их опасается, зачастую они становятся нашими помощниками в том, чтобы мы стали сильнее, мудрее и смогли выйти на новый этап жизни. Иногда чёрная полоса превращается во взлётную. Лишний вес – одна из таких проблем. Важно иметь при себе хорошие инструменты, которые позволяют быстро определить причину лишнего веса и дают понимание, что с этим делать. Йога и психотерапия – одни из них.

Следует заметить, что еда в современном мире стала самым простым и доступным средством получить удовольствие, снизить уровень стресса, обрести лишними килограммами как защитой.

Принцип полного – жить, чтобы есть; принцип стройного – есть, чтобы жить. Одна из основных задач при работе с лишним весом – поменять деструктивный принцип отношения к еде на конструктивный. С этой непростой задачей удаётся успешно справиться при консолидированной работе йогатерапевта и психотерапевта.

Состояние нашего тела напрямую связано с состоянием нашего ума и наоборот. Каким же образом решается вопрос лишнего веса в йоге и психологии?

Йога предлагает много хороших практик и комплексов, работающих с телом, она даёт возможность заново почувствовать себя и подойти, возможно, к переоценке ценностей.

В процессе практики йоги необходимо наблюдать за своим дыханием, ведь дыхание – связующие звено между сознанием и телом.

Асаны в йоге подобны иероглифам после написания: выполняя их, тело и сознание переживают новое состояние.

При регулярных занятиях в момент практики возникает ощущение, что вы танцуете с самим собой, и в этом танце рождается истина, и почти всё в жизни зависит только от вас самих. Мы становимся более чуткими к себе, проявляются зажимы и блоки в теле – а значит, и в нашей голове.

С этого момента начинается работа над собой, благодаря которой мы начинаем слышать потребности нашего тела, а не только ума и, согласно биоритмам тела, строить свой режим дня, питания, то есть начинаем жить по принципу *не навреди*, прежде всего самому себе.

Чем ближе человек становится к себе, тем больше он начинает получать удовольствие от жизни, включая те стороны жизни, которые, возможно, в прошлом ему приносили боль и страх. Жизнь начинает восприниматься как процесс саморазвития, а не борьба с трудностями и неудачами. Когда в жизни есть радость, нет необходимости заедать стресс или получать наслаждение через еду.

Эмоционально-образная терапия даёт, в свою очередь, возможность быстро и точно выявить глубинные причины набора лишнего веса, внутренний дискомфорт вызывающий потребность заедать, заглушать стресс. Чем сильнее стресс, тем больше требуется еды, чтобы заглушить его.

Эмоционально-образная терапия обладает целым арсеналом современных и точных методик для быстрого разрешения внутренних



Алисия Нефёлова

Алина Королёва, директор Психологического центра Эмоционально-образной терапии «Преображение», психотерапевт, кандидат психологических наук, и Наталья Лобанова, йогатерапевт

конфликтов и изменения отношения к происходящему вне клиента. Психотерапевт, кроме того, предложит вам эффективные альтернативные еще способы для получения вами необходимого – защиты, внимания, позитивных эмоций и т.д.

Эмоционально-образная терапия помогает человеку вывести на уровень сознания истинные, глубинные, неосознаваемые причины избыточного питания, а затем предлагает способы для разрешения этого глубинного внутреннего конфликта.

Йога решает проблему лишнего веса через тело, психотерапия – через разум, но то и другое есть части целого. Только при целостном подходе возможны быстрые и гармоничные изменения.

Применяя одновременно йогатерапию и психотерапию при работе с лишним весом, удаётся получить потрясающий результат: человек возвращается к своим истинным потребностям, понимает, когда ему действительно необходима еда и в каких количествах, а в остальных случаях получает удовольствие, защиту, внимание, снимает стрессы альтернативными способами, используя полученные в йогатерапии и психотерапии комплексные упражнения и медитации. ■

# Всероссийская практическая конференция Консилиум главных врачей

Первые итоги работы в новых условиях.  
Перспективы. Опыт. Практика

ОРГАНИЗАТОРЫ:



## ЦЕЛЬ:

- разъяснение спорных вопросов законодательства,
- обмен лучшим практическим опытом,
- обсуждение новых подходов к решению сложных ситуаций

ВЫ СМОЖЕТЕ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ПОЗИЦИЮ  
И ПОВЛИЯТЬ НА ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**25–27**  
**апреля 2013 г.**  
Москва

## ПРОГРАММА:

25 апреля — пленарное заседание. К участию приглашены представители Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, Министерства здравоохранения РФ, сотрудники федерального фонда ОМС

26 апреля — работа по секциям  
Индивидуальные консультации с экспертами

26–27 апреля — очная часть курса повышения квалификации «Экспертиза временной нетрудоспособности и контроль качества медицинской помощи»



По вопросам участия обращаться:  
Тел.: +7 (812) 635-86-11 Факс +7 (812) 635-86-12  
E-mail: [info@consiliumconf.ru](mailto:info@consiliumconf.ru); [info@consiliummag.ru](mailto:info@consiliummag.ru)

Контактное лицо: Светлана Шевякова  
Skype: shevys

Подробная информация — на сайтах:  
[www.consiliumconf.ru](http://www.consiliumconf.ru); [www.consiliummag.ru](http://www.consiliummag.ru)

Особые условия участия действуют до 15 марта!  
Регистрация — на сайте [www.consiliumconf.ru](http://www.consiliumconf.ru)



Анастасия Нефедова

## Ас компании «Медасс»

■ СВЕТЛАНА СВИСТУНОВА

*Генеральному директору НТЦ «Медасс» Д.В. Николаеву – 60 лет.*

*Коллектив поздравляет Дмитрия Викторовича с юбилеем, желает ему здоровья и дальнейших творческих успехов. К нему присоединяются представители медицинской науки.*

**И. Бобринская**, профессор, д.м.н., завкафедрой анестезиологии и реаниматологии Московского государственного медико-стоматологического университета:

— Николаев Дмитрий Викторович. Высокий, спортивного вида, с добрыми, внимательными глазами. Как у хорошего врача. А он и принадлежит этой когорте. Разрабатывает аппаратуру, которая помогает врачам. И больным. Часто люди боятся идти к врачу из-за страха боли. А Дмитрий Викторович разрабатывает аппаратуру для неинвазивного определения состояния кровообращения (системного и регионарного), распределения воды в организме. Эту аппаратуру, основанную на импедансометрии, используют уже давно. С её помощью врачу становятся понятны механизмы нарушения кровообращения и водно-электролитного баланса.

Разработанные на фирме «Медасс», возглавляемой Д.В. Николаевым, методики биоимпедансометрии широко используются в медицине. Особенно у больных отделений интенсивной терапии и

реанимации, где применение инвазивных методик опасно осложнениями, без понимания механизмов нарушения кровообращения и водно-электролитного баланса трудно подобрать методы терапии.

Дмитрий Викторович весьма энергичный человек. Он не только разрабатывает новые методики и аппаратуру, но и прикладывает усилия для их распространения в медицине. Многие терапевты, патофизиологи, анестезиологи-реаниматологи ежегодно встречаются на конференции, организуемой Д.В. Николаевым. Конференции проходят очень интересно, вдохновенно, каждый участник высказывает своё мнение без оглядки на авторитеты. Такое редко бывает на больших форумах. А здесь это не только возможность услышать новые идеи, но ещё, что наиболее привлекательно, и хорошая, доброжелательная школа для молодых учёных. За время существования этих конференций первые молодые учёные уже стали «маститыми».

И всё это организовывается и вдохновляется Д.В. Николаевым. Спасибо вам, Дмитрий Викторович! Вам 60? Кто же в это поверит!

**Е. Жиляев**, заведующий Московским городским ревматологическим центром, профессор кафедры ревматологии ГБОУ ВПО «Российская медицинская академия постдипломного образования» Минздрава России, врач-кардиолог консультативно-диагностического отделения Главного клинического госпиталя МВД России, д.м.н., профессор:

— Дмитрий Викторович Николаев совершенно удивительный человек. Его вклад в российскую медицинскую науку трудно переоценить. Сколько молодых людей было вовлечено в этот процесс благодаря его обаянию, увлечённости и искренней бескорыстной поддержке. Следует заметить, что и в моей научной судьбе Дмитрий Викторович сыграл очень важную роль. С его помощью мне почти 20 лет назад удалось заняться волновавшими тогда меня проблемами ортостатической неустойчивости. Это стало первым

в моей жизни самостоятельным научным проектом. Дмитрий Викторович, будучи сам очень увлечённым человеком, обладает уникальной способностью пробуждать интерес к жизни и азарт в окружающих. На протяжении 15 лет в результате в первую очередь его энтузиазма и его поддержки в Москве проходит ежегодная конференция, за которой в последние годы закрепилось название «Диагностика и лечение нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы». Надо сказать, что дух конференции во многом отражает и подход к жизни Дмитрия Викторовича: здесь трибуна открыта для всех желающих выступить, здесь приветствуются любые оригинальные мысли, здесь всячески поощряется активность молодых учёных. О последнем аспекте стоит сказать отдельно: Дмитрий Викторович всегда сам занимался подарками для участников конкурса молодых учёных и ни один из последних не остался недарённым.

Ещё одна восхищающая меня его черта — бескорыстие. Не помню случая, чтобы его помощь или его участие в проекте ставились в зависимость от получения каких-либо материальных выгод. Вот если могут получиться интересные результаты, или это вообще ново и интересно, или даже если просто кому-то нужна его помощь — Дмитрий Викторович всегда стремится помочь всем, чем может.

**Е. Ачкасов**, завкафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины, профессор кафедры госпитальной хирургии № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н., лауреат премии Президента РФ:

— Дмитрий Викторович — удивительный человек, моё знакомство с ним длится вот уже более десяти лет. Высокий профессионализм и талант организатора позволили Дмитрию Викторовичу создать научно-промышленное предприятие, ставшее безоговорочным лидером в сфере биоимпедансометрических технологий в России. Блестящий лектор, педагог, учёный, творец, исследователь, интересный собеседник — это всё относится к юбиляру. ■



НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ  
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2013»

19-22  
ИЮНЯ 2013

Реклама



## «МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

XIV международная специализированная **ВЫСТАВКА**



## «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

IV международная специализированная **ВЫСТАВКА**



IV Всероссийская с международным участием научно-практическая  
**КОНФЕРЕНЦИЯ** «Спортивная медицина. Сочи-2013»



ЛЕТО-ОСЕНЬ

# ДНИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОЧИ

В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ  
«ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2013»

5-8  
сентября 2013



## «EXROMED»

XIV международная специализированная **ВЫСТАВКА**



## «РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ, РЕКРЕАЦИЯ»

XIII международная специализированная **ВЫСТАВКА**



XIV Всероссийская научно-практическая **КОНФЕРЕНЦИЯ**  
«Проблемы и перспективы реабилитации и санаторно-курортного лечения  
в здравницах России. Сочи-2013»



СОЧИЭКСПО

Организатор: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»  
Тел.: (862) 264-75-55, (495) 745-77-09 доб. 105; 8-918-201-70-80  
m.pisarenko@sochi-expo.ru; www.sochi-expo.ru

# Один день Андрея Ивановича Иванова, или Что нужно человеку для счастья

■ Владимир Пожарский



Владимир Пожарский

*Андрей Иванович Иванов – руководитель ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента РФ, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.*

## 6 ч 00 мин

Подъём, лёгкая зарядка, душ. С утра необходимо набраться бодрости. Вчера Андрею Ивановичу удалось лечь лишь далеко за полночь – опять засиделся до поздней ночи над статьей в журнал, ещё был срочный звонок – возникла необходимость оперативно решить важную проблему. Лишнего времени нет – завтрак готовит жена. Вновь звонок, связанный с ночным поручением. Андрей Иванович сообщает, что, проблема решена. Сегодня, как и всегда, напряжённый день. Сначала решение финансовых вопросов, ведь ФГУП Управления делами Президента РФ «Межбольничная аптека» – на полном самофинансировании, не получает ни копейки из госбюджета.

## 7 ч 15 мин

Выезжаем из дома пораньше, нужно успеть до пробок, хотя Ан-

дрей Иванович привык работать в машине, у него здесь, как в кабинете. Пока едем, есть время лучше подготовиться к утреннему совещанию. Его тема неожиданно получила ещё большую актуальность в связи с ночным звонком.

## 7 ч 45 мин

Приехали в МБА. Все блестит, везде живые цветы – это лицо МБА. В приёмной с улыбкой встречает секретарь Светлана Михайловна. Она надёжный помощник, заменяющий целую канцелярию. Только вошли в кабинет, как вихрем влетает главный бухгалтер Зулейха Самигулаевна Ковылина, умеющая взять быка за рога в решении любой самой сложной задачи. Начинается разговор – а в этот момент просит разрешения войти ведущий экономист Татьяна Борисовна Кузнецова. Андрей Иванович машет ей рукой: присоединяй-

тесь. Для него сложилась аксиома: Ковылина + Кузнецова = решение вопроса! Обсудили все экономические цели. За счёт модернизации, проведённой в предыдущие годы, удалось значительно повысить эффективность работы в целом, а соответственно, и финансовые показатели. Можно будет подумать о ремонте складских помещений.

## 8 ч 10 мин

Андрей Иванович выходит из кабинета – в приемной ждёт заместитель Венера Абесовна Хусаинова. В её обязанности входит в том числе решение вопросов по наркотическим и сильнодействующим препаратам, требующим срочности в решении. Обсудили все шероховатости – ну вот, вроде всё к совещанию готово.

## 8 ч 30 мин

Утреннее совещание по обеспечению лекарствами проходит четко по-деловому, несмотря на массу деталей. Каждая партия полученных медикаментов по правилам и традициям Кремлевской аптеки проходит 100 %-ную посерийную проверку. Необходимо сократить сроки доставки медикаментов больному до минимума. В процессе разговора прозвучало много деловых, иногда нестандартных решений имеющихся проблем.

## 9 ч 05 мин

Андрей Иванович приглашает главного инженера и начальника отдела кадров. Проблема с одним из наиболее опытных электриков: неожиданно он начал выпивать. Пригласили и его на беседу. Оказалось, что у него проблемы дома. Андрей Иванович предлагает помощь, при этом напоминает о дисциплине на рабочем месте. К сожалению, электрик говорит, что не может ничего гарантировать, и просит уволить его по собственному желанию.

## 9 ч 45 мин

Жизнь продолжается, заходят два молодых сотрудника – провизоры, недавно окончившие

Первый московский медицинский университет им. И.М. Сеченова. Андрей Иванович к ним отнёсся с особой теплотой. После их ухода он рассказал:

— Смотришь на них и вспоминаешь себя, совсем недавно я был таким же выпускником этого вуза. Я познакомился с этими ребятами в университете, где являюсь профессором кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств. Ребята оказались толковыми и энергичными, и я их пригласил после окончания вуза в МБА. У нас трудится молодой сотрудник Алексей Кузьменко. Он вырос от провизора до заведующего складом — одной из ключевых должностей. В его подчинении женщины разных возрастов и квалификации. Первое время заходил ко мне удручённый: «Как мне ими управлять — некоторые в матери годятся». Но сейчас всё в порядке, на мой взгляд, у него большое будущее.

#### 10 ч 15 мин

Приглашается кандидат на должность водителя автобуса со всеми категориями, с большим стажем, психологически и физически крепкий. Андрей Иванович считает, что личное собеседование необходимо. Водитель понравился, принято решение о приёме на работу. Затем был принят Дмитрий Иванович Чуксин — заместитель по ГО и ЧС. Он готовит доклад по мобилизационному резерву. Чётко, без лишних слов, сообщает необходимую информацию. Обсудили, приняли решение.

#### 10 ч 50 мин

Теперь можно пить чай, на который сегодня приглашён начальник службы безопасности Александр Николаевич Васильев.

— В этой сфере у нас нет проблем, проведена современная модернизация охранной системы, — пояснил Андрей Иванович. — Поэтому это очень хороший способ усвоить обстановку. Ну а пока небольшое затишье, нужно сделать звонки.

#### 14 ч 00 мин

Выезжаем в ГМУ Управления делами Президента РФ на еженедельное совещание. Пятница. В Москве пробки. Будет время подготовиться к совещанию.

#### 16 ч 15 мин

Совещание состоялось. Выступить Андрею Ивановичу не пришлось, пригодилась только заранее подготовленная информационная записка. Решался вопрос о формировании системы четкого взаимодействия всех учреждений Главного медицинского управления УД Президента РФ. Во время рассказа Андрей Иванович неоднократно восхищается энергичностью начальника Главного медицинского управления Ирины Аскольдовой:

— С какой лёгкостью, интеллигентно и одновременно жёстко она провела совещание, расставила акценты и указала основные направления действий каждому руководителю. Когда находишься рядом с ней, понимаешь, что означает понятие «руководитель высокого государственного уровня». Работать под её началом — большая ответственность.

#### 16 ч 30 мин

Выезжаем в МБА. Опять начались звонки, вопросы по обеспечению лекарствами, консультации по применению препаратов в лечении сложных больных. Всем Андрей Иванович, или доктор Иванов, как его называют многие, старается помочь.

#### 17 ч 15 мин

Ну вот, добрались. Начинается приём представителей разных организаций.

С особым интересом Андрей Иванович ожидает встречу с фармакологическими компаниями. Появление новых поставщиков очень важно. Это позволяет МБА развиваться: создавать новые каналы поставки, обеспечивать конкуренцию, повышать качество медикаментов и снижать цены. Встречи с представителями компаний

прошли полезно, договорились о подготовке документов для подписания договоров. Дальнейший приём пришлось приостановить. В срочном порядке попросилась зайти Добрякова. Большая неприятность. Анализ одной из серий выявил партию некачественных медикаментов. Андрей Иванович просит Светлану Михайловну собрать оперативное совещание. Каждый подобный случай для него является личным оскорблением. Оперативное совещание провели быстро, поставщик определён.

Наблюдая за Андреем Ивановичем в течение дня, видишь, как он переживает всё происходящее. Проблемы уходят на второй план за его улыбкой и внешней лёгкостью, с которой он их решает. Без него в МБА не происходит ничего.

#### 19 ч 45 мин

На приём остальных организаций ушло ещё два часа. Обсуждались разные предложения по использованию потенциала учреждения в коммерческих целях. Можно собираться домой. Почти одновременно звонки дочек Марины и Даши, обе приглашают на выходные приехать в гости, соскучились. И видно, как у Андрея Ивановича на сердце сразу стало легко. Обещает, что придет обязательно. О своих детях он может рассказывать часами, гордится их достижениями. Правда, немного переживает, что долго не звонит сын Николай, но он уже взрослый мужчина. Дочки замужем, и Андрей Иванович относится к зятям, Сергею Карпухину и Саше Зарубину, как к родным. Сели в машину — и первый звонок Андрея Ивановича маме Римме Николаевне. Тёплые слова, вопросы о самочувствии. Дорога домой. Опять постоянные звонки. Кстати, я посчитал их примерное количество за день — 200! Прощаясь, Андрей Иванович сказал, что сегодня ещё есть возможность заняться наукой:

— Всё-таки я счастливый человек! Работать с такими людьми, иметь большую семью, друзей, быть полезным — пожалуй, это всё, что нужно для счастья! ■



Директор ООО УЗ ЛДЦ «Наджа» Наталья Пархомович

## «Наджа» — воплощённая мечта

■ Владимир Пожарский

*Первое в Сургуте негосударственное медицинское объединение «Наджа» празднует 20-летний юбилей. За эти годы объединение снискало заслуженную славу во всей Югре. Основала «Наджу» доктор Наталья Пархомович, вернувшись на родину после двухмесячной стажировки во Франции. Она мечтала подарить землякам здравоохранение европейского уровня. И это ей удалось!*

**— Наталья Викторовна, вы не сразу пришли к сегодняшнему успеху. Расскажите, как всё начиналось 20 лет назад?**

— Первое время перечень наших услуг был невелик. Мы проводили ультразвуковые исследования, и несколько узких специалистов вели консультации. Также в нашем распоряжении был скромный процедурный кабинет. Весь штат — всего 5 человек! А кабинет УЗИ работал более 12 часов в сутки без выходных и праздничных дней! Стоять на месте нельзя, нужно развиваться, двигаться вперёд. Уже через год работы в том же помещении для удобства пациентов открыли аптеку. Сегодня её ассортимент расширился до 4000 наименований.

Далее развитие нашего медицинского объединения шло

очень быстрыми темпами. В 1997 году мы открыли кабинеты гинеколога, терапевта, массажа. Спустя год начали приём для анонимного обследования и лечения заболеваний, передающихся половым путем. Оказалось, что спрос на услуги первого частного медицинского учреждения по всем направлениям деятельности растёт, есть необходимость расширения сферы услуг и организации оказания комплексной медицинской помощи. Поэтому мы активно начали развивать начало всех начал в диагностике — лабораторную службу. А в 2000 году открыли кабинет гидроколонтерапии, одними из первых стали проводить ДНК-диагностику. В этом же году, благодаря кредиту, предоставленному Окружным фондом поддержки предпринимательства, начали

строительство нового лечебного отделения. На следующий год в стенах уже ООО «Медицинское объединение «Наджа» открылось отделение профилактических медицинских осмотров. Первое время мы могли принять только десять человек в день, а в 2003 году, с вводом в эксплуатацию нового отделения профмедосмотров площадью в 300 кв. метров, справки и разрешения за один день могли получить уже до 200 человек!

Сегодня в составе нашего объединения — консультативно-диагностическое и физиотерапевтическое отделения, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение профилактических медицинских осмотров и отделение реконструктивной и пластической хирургии. Учреждения здравоохранения лечебно-диагностического центра «Наджа» размещаются более чем на 1000 квадратных метров собственных площадей, а в коллективе 100 высококвалифицированных специалистов, сертифицированных по 30 медицинским специальностям. Сегодня доктора «Наджи» обладают широким спектром диагностических средств, помогающих поставить точный диагноз и выбрать оптимальную тактику лечения пациентов. Мы оказываем более 2000 медицинских услуг, а в течение одного месяца принимаем более 20000 пациентов. Наши пациенты оценили качество и профессиональный уровень тех услуг, которые мы предлагаем. Поэтому мы востребованы на рынке медицинских услуг. Но время не стоит на месте — у нас появляются конкуренты, и это заставляет нас расти и развиваться. Да, мы хотим быть первыми, лучшими.

**— А начиналось всё с мечты?**

— Совершенно верно! Я окончила медицинский институт и после клинической ординатуры отправилась на двухмесячную стажировку во Францию. Именно там я получила первые знания о том, как надо создавать собственный бизнес в условиях рыночной экономики. Когда вернулась в Сургут, вместе с двумя коллегами мы

открыли медицинскую фирму «Наджа», не обладая никаким опытом, движимые одним только желанием создать нечто стоящее. По натуре я очень свободолюбивый человек. Мне важна свобода в творчестве и видимый конкретный результат того, что я делаю. Пока рано делать выводы о дальнейшей стадии развития бизнеса. У нас многое позади, но ещё большее мы планируем на будущее. Мы открываем новые направления и затеем новые проекты. Мы очень много занимаемся вопросами качества своих услуг. Это не приносит денег напрямую, но имеет стабильный результат на перспективу.

— **Помните любимое выражение Сталина: «Кадры решают всё»?**

— Я очень ценю всех своих сотрудников. Это моя вторая большая, дружная семья. Убеждена, что врачами не становятся, ими рождаются. Рождаются с добром и самоотдачей в сердце. И мы стараемся подбирать именно таких специалистов. У нас очень тщательный подход к кадрам. Стремлюсь, чтобы у каждого сотрудника была достойная мотивация: удобный график работы, хорошая зарплата, комфорт в рабочем кабинете. Мне безразлично то, чем живут мои сотрудники, что нового у них в семье, с каким настроением они пришли на работу, какие проблемы их волнуют. Считаю, что каждый руководитель в первую очередь обязан заботиться о сотрудниках. А особенно в медицинском учреждении, где персонал занимается с больными, если можно так



Коллектив консультативно-диагностического отделения

сказать, страдающими людьми. Врач, медсестра, кроме предписанных методиками процедур и лекарств, должны подарить человеку надежду на выздоровление, внушить оптимизм. Иначе никакие самые сильные препараты не помогут. Генрих Гейне говорил: «Единственная красота, которую я знаю, это здоровье». И мы стараемся сохранить эту красоту людям, а в некоторых случаях — вернуть.

— **Видите ли вы разницу между частной и государственной медициной?**

— Что касается докторов, то нет никакой разницы, где они работают: в госучреждении или в частной клинике, если это настоящие врачи. А если говорить об организации работы, то я уверена, что за частной медициной будущее! Она должна и будет развиваться, как и во всех развитых

странах мира. Просто надо пересмотреть политику государства относительно развития частного сектора, который не мешает, а только помогает государству обеспечивать охрану здоровья граждан нашей страны.

— **Вы руководите крупной организацией, занимаетесь общественной работой в Торгово-промышленной палате и Ассоциации работников здравоохранения ХМАО, а остаётся время на семью?**

— Надо грамотно научиться распределять время — тогда всё будет в порядке. Мои самые главные источники положительных эмоций — сыновья Павел и Степан! От обоих я получаю заряд хорошего настроения. У меня прекрасная семья, которая дарит мне много любви и тепла. Я по-настоящему счастливый человек. ■



Директор **Н.В. Пархомович** (справа) и врач-терапевт **Т.П. Ждановская**



Идёт операция



ЛОП-кабинет

## Александр Кисель: «Имею право быть обязанным»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Так весомо сказал о своей работе заведующий хирургическим отделением ЦРБ г. Няндомы Архангельской области, врач-хирург высшей квалификационной категории Александр Кисель.*

Он уже давно стал высоким авторитетом среди коллег и жителей города: удостоен званий «Отличник санитарной обороны СССР», «Отличник здравоохранения», «Заслуженный врач РФ», «Почетный гражданин Няндомы», а также общественной награды «Достояние Севера». Он же — делегат I Национального съезда врачей. Славу мастера хирургии умножила очередная заслуга — победа в региональном конкурсе «Лучший врач» в номинации «Лучший хирург».

Александр Тимофеевич 43 года служит хирургии, даря жизнь и здоровье пациентам. Путь врача начался в 1969 г., когда он окончил Архангельский государственный медицинский институт, с 1990 г. является заведующим отделением.

— У меня было большое желание быстрее получить образование, профессию. Поэтому изначально мой выбор не был связан с хирургией. Но моя юношеская наивность меня подвела, ведь, став врачом, я учусь и по сей день. Неоднократно повышал квалификацию, в том числе в Институте хирургии имени А.В. Вишневского. Ещё сам А.А. Вишневский был моим учителем. Его уроки были бесподобны. До сих пор оперирую именно так, как обучал этот великий врач, в таком же виде передаю знания и опыт молодым хирургам, — проникновенно рассказывает Александр Тимофеевич.

### Как шьется счастье?

10 лет назад Александр Кисель с коллегами разработал и внедрил методику наложения пищеводно-кишечного анастомоза однорядными узловыми швами Пирогова — Матешука. Самое большое несчастье хирурга — несостоятельность швов, и она зависит часто не от ошибки при наложении швов, а от нарушения кровоснабжения. А потому

шов, предложенный Н.И. Пироговым в 1847 году, остается самым надежным — это однорядный кишечный шов. «Хочу сказать, что я счастливый человек, в моей жизни ещё ни разу не было несостоятельности пищеводно-кишечных и желудочно-кишечных анастомозов, — говорит А.Т. Кисель. — Метод однорядного шва выручает меня в любой хирургической ситуации. Сегодня в больнице выполняются операции при заболеваниях мочевого пузыря, удаляя который мы замещаем этот орган, делая резервуар из тонкой кишки. Ахиллесова пята желудочной хирургии — это укрытие культи 12-перстной кишки при низких язвах при резекции желудка. Мы предложили свой метод укрытия культи 12-перстной кишки, в течение 30 лет не было ни одной несостоятельности культи. Опять в основе — однорядный шов. Мои молодые коллеги — сейчас в отделении три доктора — тоже осваивают эту методику».

К слову, когда-то коллеги хирурга-изобретателя осторожно спрашивали его: «Как это у тебя получается?». А сегодня эта сложная, но верная методика уже признана на официальном медицинском уровне и, главное, дает отличный результат.

### Просто и истинно

В роли кредо — простая, но твердая истина: на первом месте — работа. Гордое продолжение — сын-хирург работает в Институте имени Склифосовского. Путеводная звезда и главная опора — жена Зоя Петровна также работает стоматологом-ортопедом в их родной ЦРБ.

— В хирургии без жены невозможно. Работа сложная, требует поддержки со стороны близких, — особым тоном произнес эти слова Александр Тимофеевич...

В этом году ЦРБ г. Няндомы исполняется 102 года. Медучрежде-



ние, как и город, появились благодаря строительству железной дороги.

— Человек, если стоит, то он катится назад. Поэтому наш коллектив всегда идет вперед. Сейчас только в хирургическом отделении четыре врача имеют высшую категорию, трое из них — заслуженные врачи РФ. Примером прогрессивных взглядов был предыдущий главный врач, который внес большой вклад в развитие ЦРБ. При нем были построены новые корпуса: наркологический, детское и инфекционное отделения, три светлые и просторные операционные. Эти же традиции продолжает нынешний главврач Елена Владимировна Максимова. У нее тот же задор и призыв — быть самыми лучшими. Она поддерживает коллектив. Благодаря разработанной при её участии программе к нам едут работать молодые специалисты, — подытожил победитель.

**P. S.** В двух словах сложно рассказать о такой личности, ведь о таких людях обычно слагают легенды. Приятно было улавливать в каждом слове Александра Тимофеевича огромную любовь к своей работе, коллективу и, конечно, к семье... А нам ответно за его огромный личный вклад в отечественную медицину захотелось назвать этого Хирурга ещё одним гордым сочетанием — Достояние Нации. ■

22-я Международная  
специализированная  
выставка

XIV Международный  
медицинский форум

**28-30 мая**  
**2013 ГОДА**

МЕДИЦИНА+



НАШ АДРЕС:

Россия, Нижний Новгород,  
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"  
ул. Совнаркомовская, 13, офис 225  
директор форума - Антонова Лидия Ивановна  
☎ (831) 277-55-83  
факс (831) 277-51-93  
E-mail: Lia@yarmarka.ru, <http://www.yarmarka.ru>



# Руководитель ФМБА России В.В. Уйба подвёл итоги года

■ Наталья Лучкина

*В конце декабря 2012 года в Федеральном медико-биологическом агентстве состоялась пресс-конференция руководителя ФМБА России В.В. Уйба, на которой он подвёл итоги года и остановился на значимых для агентства темах.*

## Работа ФМБА России на Лондонской олимпиаде

«Мы оцениваем работу нашей бригады в Лондоне положительно, ведь заработанные медали — это не только заслуга спортсменов и тренеров, но и наша. Некоторые участники просто не смогли бы выступить на финальных соревнованиях, если бы они не прошли высокотехнологичную медицинскую реабилитацию. Я не скрою, были свои сложности, но для нас это ценный опыт», — отметил Владимир Уйба.

На олимпиаде в Лондоне работало три центра. Конечно, проще оказывать медицинскую помощь в одном месте, но на подобных мероприятиях свои особенности и приоритеты. Основная проблема — это удалённость медицинского пункта от места проведения соревнования. Например, спортсменам по гребле не получалось оказывать помощь в основном центре, в таких условиях вынуждали перевозные конструкции. Для агентства полезная практика — перемещение большого количества оборудования. Бригада работала круглосуточно: кто-то из спортсменов приезжал после полуночи (необходимо было в течение 2–3 часов провести восстановление), кто-то после утренних или дневных соревнований. Каждый спортсмен как минимум трижды прошёл через комплексное медицинское сопровождение: по данным, опубликованным ФМБА России, в реабилитации и восстановлении пациента принимали участие 2–3 специалиста.

Владимир Уйба подчеркнул, что, хоть агентство впервые работало

в таких реальных боевых условиях на олимпиаде, на общую результативность это не повлияло. Было задействовано мобильное перевозное оборудование, устанавливаемое прямо у кромки поля, поэтому спортсмен получал необходимую помощь сразу же после прохождения дистанции. Безусловно, такие технологии позволяли существенно экономить время, которое на олимпиаде на вес золота.

На олимпиаде в Сочи, в отличие от Лондона, подчеркнул Владимир Викторович, будет установлено шесть передвижных мобильных комплексов, каждый из которых представляет собой снаружи большой автобус, а внутри — медицинскую лабораторию по определённым направлениям: аппаратная реабилитация, реабилитация инертными газами, низкими температурами и т.д. Такие установки будут максимально приближены к местам соревнований.

По каждому спортсмену сочинской олимпиады составлен индивидуальный график его подготовки с точки зрения медико-биологического и медико-санитарного сопровождения. Министерство спорта РФ отобрало 100 реальных претендентов на медали, они находятся под индивидуальным ведением с особым графиком медицинской подготовки.

## Для работников предприятий с особо опасными условиями труда

Одна из приоритетных задач агентства — профилактика, раннее



Пресс-служба ФМБА России

выявление, диагностика онкологических заболеваний. У ФМБА России существует целая система ведения комплексных направлений, которые отрабатываются на трёх площадках: в Архангельске, Нижнем Новгороде и в Красноярске. Что включают в себя эти центры раннего выявления и лечения рака? В первую очередь, это диагностика онкологических заболеваний на разных стадиях с использованием радиофармпрепаратов. Изотопами радиофармпрепаратов метятся молодые клетки, и затем они засвечиваются на специальной компьютерной томографии. Таким образом, появляется возможность выявить не одну локальную опухоль, как когда проводятся исследования желудочно-кишечного тракта или головного мозга. За 1,5–2 часа исследуются и метятся молодые злокачественные клетки во всём организме. В мире такая диагностика активно практикуется, а у нас в стране, к сожалению, она не так популярна. В России должно быть минимум 100 ПЭТ/КТ центров. На сегодняшний день их всего 50.

Второе направление этих же центров — отделение радионуклидной терапии (РНТ), где также с использованием РФП для различных опухолей органов проводятся лечение радиоизотопными препаратами, с тем чтобы местно произвести





Пресс-служба ФМБА России



Пресс-служба ФМБА России

облучение быстрорастущей злокачественной клетки с эффектом полного уничтожения.

«Оперируя больного с онкологией, осуществляя химиотерапию, облучение, нужно понимать, что процент возникновения новой злокачественной опухоли достаточно высок. А орган, где проведено лечение РФП, для рака стерилен. На данный момент мы разрабатываем современный и эффективный метод лечения онкологических заболеваний — это протонная терапия. К концу 2013 года мы будем докладывать о первом этапе работы протонного центра в Димитровграде», — поделился планами Владимир Уйба.

### Программа модернизации

ФМБА России проводит модернизацию в 84 клиниках, где выполняются работы по реконструкции и ремонту зданий и сооружений, клинических отделений и подразделений, больниц, а также работы по оснащению медицинским оборудованием и информатизации.

«В этом году мы можем сделать лишь 60% работы. По первичным расчётам, на этот проект нам требовалось порядка 130 млрд рублей, а выделено было 11 млрд рублей. Почему такой большой объём? Учреждения агентства расположены в 70 субъектах РФ. В 2013 году мы будем завершать программу модернизации, в результате которой медицинские учреждения будут отвечать современным стандартам диагностики и лечения тех или иных заболеваний», — сообщил Владимир Уйба.

ФМБА России предлагает вкладывать деньги не в старые постройки, а в строительство новых быстрозводимых зданий. Такая система практикуется по всему миру. Для родильных домов, инфекционных отделений и отделений хирургии агентство рекомендует использовать модульные здания, максимальный срок службы которых составляет 10–12 лет, после его утилизации создаётся новое. Владимир Викторович считает, что такая система намного дешевле, чем реконструкция старого помещения.

По поручению президента РФ агентство готовит новый проект по созданию центра острой оперативной травмы в Новгородской области на трассе Москва — Санкт-Петербург. Местность с очень высоким уровнем аварийности. На участке дороги гибнет около 100 человек в год, 70 из которых, по оценке ФМБА России, можно спасти, если оказать эффективную медицинскую помощь при травме головы, груди, таза, брюшной полости, костей и так далее, в первую очередь, с использованием современных высоких технологий оперативного вмешательства. На счету каждая минута: будет человек жить при тяжёлом повреждении от аварии или погибнет от отёка мозга в течение двух часов. Первый этап реабилитации самый сложный, как правило, местные клиники с ним не справляются. После прохождения первого этапа реабилитации при необходимости пациент будет переводиться в ближайшие больницы, в которых его лечение продолжится.

### Клеточные технологии

Для того чтобы не останавливать научные исследования, ФМБА России работает по опытным лицензиям. Агентство, единственное в стране, практикует лечение лучевых ожогов. Аутичную клетку, взятую из неповреждённого лучевым ожогом участка, пересаживают на мёртвую поверхность, приживляют, она может размножаться. Как правило, после повреждения лучевым ожогом конечность ампутуют. Если человек получил лучевой ожог кисти, то необходима ампутация как минимум предплечья, ранняя невозможность локализовать повреждённую область вела к разрастанию площади ожога.

«Когда зона поражения у человека более 60%, найти объём повреждённой невозможно и до развития ожоговой болезни нужно успеть пересадить и приживить новые клетки. Мы научились выращивать клетки из мезенхимы человека, когда, допустим, выделяется площадь 10 x 10 см и выращивается 20 x 20. Это своего рода медицинское чудо», — отметил Владимир Уйба.

Также ФМБА России работает со стволовыми клетками при раковых заболеваниях крови. После пересадки клеток важный показатель — выживаемость пациента. Владимир Викторович отметил, что срок более 5 лет (а такого результата достигает лишь несколько клиник в мире) — отличный показатель и заслуга комплексной работы агентства. Пересадка стволовых клеток при раке крови требует специально подготовленных врачей, новых технологий, отделений с условиями полной стерильности. ■

# НИИДИ ФМБА России: огромный труд ради маленьких пациентов

■ Аркадий Гишло

*Научно-исследовательскому институту детских инфекций исполнилось 86 лет. Если обратиться к архиву, узнаем, что знаменитый институт был образован на базе Пункта охраны здоровья детей и подростков № 4 и первоначально назывался Научно-практическим институтом по охране здоровья детей и подростков. Годы работы доказали, что 86 лет, как шаги на пути против детских инфекций, сделаны не зря. Подробнее об этом – в беседе с директором института, заслуженным деятелем науки РФ, академиком РАМН, главным внештатным специалистом Минздрава РФ по инфекционным болезням у детей, профессором Юрием Лобзиным.*

**— Юрий Владимирович, кто же стоял у истоков института?**

— Сегодня ФГБУ «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» так же, как и в годы своего становления, является единственным в стране научно-исследовательским учреждением этого профиля. Начиная с первых лет существования гордость учреждения составляли известные учёные: Л. Орбели, Н. Красногорский — ученики И.П. Павлова, А. Грибоедов — ученик В.М. Бехтерева, профессора Н. Данилевич, Н. Осинковский, В. Мочан, Л. Васерман, А. Воловик, Н. Крышова, А. Либов, М. Небытова-Лукьянчикова, В. Чернова, Н. Пискарева, И. Гользанд, И. Гусарская, Е. Лакоткина, М. Сорокина, А. Зинченко, О. Аксенов и другие. Директора, руководившие институтом (А. Матушак, А. Гольдфельд, В. Иванов, А. Воловик, Л. Кутина, А. Либов, В. Бондарев, Г. Тимофеева, В. Иванова), внесли существенный вклад в становление педиатрической и инфекционной службы страны. За заслуги перед Отечеством в 1975 году институт награждён орденом «Знак Почёта».

**— А какие приоритеты ставятся на сегодня?**

— Первоочередные наши задачи — это восстановление и совершенствование материально-технической базы института, ко-

торые реализовались к настоящему времени пуском в эксплуатацию после капремонта клинического и клиническо-административного корпусов, а также оснащением института современным оборудованием для лабораторной и инструментальной диагностики.

Приоритетными научными направлениями являются совершенствование организационных основ оказания медпомощи детям с инфекционной патологией и вакцинопрофилактики, диагностики инфекционных заболеваний и реабилитации реконвалесцентов после инфекционных заболеваний, комплексное изучение патогенеза и научное обоснование терапевтической тактики. Институт располагает десятью научными клиническими отделами: нейроиных инфекций и органической патологии нервной системы, капельных и кишечных инфекций, врожденных инфекций, микозов, вирусного гепатита и заболеваний печени, профилактики инфекционных заболеваний, интенсивной терапии неотложных состояний и соответствующими им по профилю клиническими отделениями. Вновь организованы отделы организации медпомощи и врожденных инфекций.

**— Оцените связь науки и практики, опираясь на разработки НИИ.**

— На базе НИИ в 2009 году создано семь научно-практических центров. Все научные разработки сотрудников института отличаются широким внедрением в практику.



Только за последние пять лет внедрено 171 предложение и из регионов получены 324 акта о введении научных разработок в практическое здравоохранение, что позволило предотвратить формирование резидуальных явлений в 55–80 % случаев, снизить частоту формирования хронических форм инфекционного процесса на 13–16 %, сократить частоту неблагоприятных исходов на 15 %.

Институт является головным учреждением-лидером, отнесён к первой категории научно-исследовательских заведений, где благодаря поддержке руководителя ФМБА России, профессора В.В. Уйба созданы все условия для проведения высокоуровневой научной работы, обеспечения высококачественной медпомощи и последипломного образования. Ежегодно в стационаре лечится не менее 10 тыс. детей, консультативную помощь в поликлинике получают до 12 тыс. маленьких пациентов со всей России. В год обучается около 25 аспирантов и клинических ординаторов, до 100 врачей на рабочих местах, до 500 человек — на факультете повышения квалификации и постдипломной подготовки. За последние пять лет сотрудниками НИИ получен 21 патент, три диплома на открытия, защищены шесть докторских и кандидатских диссертаций. ■

# Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России: учреждение с особым статусом и эксклюзивными возможностями

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» (ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России) является ведущим учреждением, осуществляющим организационно-методическое руководство центрами гигиены и эпидемиологии Федерального медико-биологического агентства на особо опасных объектах и производствах, а также в ЗАТО. Специалисты ГЦГиЭ входят в состав специальных оперативных подразделений, которые оказывают практическую помощь на местах при возникновении радиационных аварий, массовых инфекционных заболеваний, отравлений и при других чрезвычайных ситуациях. Подробнее о деятельности учреждения рассказывает главный врач Сергей Богдан.*



— **Сергей Александрович, расскажите, пожалуйста, какое место занимает ваш Центр в системе Федерального медико-биологического агентства.**

— Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России является ведущей научно-практической медицинской организацией по обеспечению деятельности ФМБА России и его территориальных органов, проводимой в рамках госсанэпиднадзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. В состав территориальных органов ФМБА России входит 10 межрегиональных и 28 региональных управлений, расположенных в субъектах Российской Федерации. Кроме того, в обеспечении госсанэпиднадзора, проводимого территориальными органами ФМБА России, принимают участие более 50 центров гигиены и эпидемиологии. Основным направлением деятель-

ности центров гигиены и эпидемиологии в рамках осуществления госсанэпиднадзора является проведение лабораторных и инструментальных исследований, санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, социального гигиенического мониторинга. В указанной сфере деятельности Головной центр является основной лабораторной базой ФМБА России. Кроме того, в рамках осуществления государственных функций Головной центр координирует работу центров гигиены и эпидемиологии по вопросам проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, лабораторных исследований и аккредитации; осуществляет организационно-методическое руководство системой центров гигиены и эпидемиологии путем формирования единых подходов и критериев к обеспечению надзорных мероприятий. На базе Головного центра проводится апробация нового лабораторного оборудования и мето-

дик лабораторных исследований. Однако кроме указанной деятельности Головной центр выполняет многие специфические функции.

— **И в чём же выражается эта специфика, если это не секрет?**

— Секрета здесь никакого нет. Особый статус такого учреждения, как Головной центр, предусматривает его эксклюзивные возможности. Прежде всего, это касается нашего испытательного лабораторного центра, аккредитованного в Федеральной службе по аккредитации. Он оснащён современным высокотехнологичным оборудованием, которое позволяет осуществлять сложные виды исследований и испытаний. Так, на базе Головного центра создан Центр лабораторной диагностики инфекционной патологии ФМБА России. Центр выполняет микробиологические, вирусологические, паразитологические, серологические, иммунологические, молекулярно-биологические исследования в целях диагностики заболеваний и контроля за состоянием пациентов клинических больниц и других стационаров



ФМБА России. Центром совместно с НИИ осуществляется разработка, апробация и внедрение в практику здравоохранения новых методов, средств и аппаратуры для выполнения исследований по диагностике инфекционных заболеваний.

Также необходимо отметить, что в составе Головного центра функционирует Экспертный центр ФМБА России по медико-санитарному и медико-биологическому обеспечению спорта высших достижений, проводящий экспертизу спортивного питания и биологически активных добавок к пище, используемых спортсменами сборных команд РФ для подготовки к соревнованиям. В рамках задач, возложенных на данный центр, проводятся сложные виды исследований, позволяющие исключить возможность применения спортсменами препаратов, не соответствующих установленным требованиям безопасности, а также выявлять запрещённые вещества.

Кроме того, Головной центр включен Росздравнадзором в перечень организаций, осуществляющих проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий для целей государственной регистрации, в части проведения технических и медицинских испытаний реагентов для диагностики *in vitro* (включая калибраторы, контрольные материалы, стандартные образцы) социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для населения РФ.

Необходимо отметить, что на базе Головного центра также

функционирует технический комитет Ростехрегулирования по стандартизации ТК 380 «Клинические лабораторные исследования и диагностические тест-системы *in vitro*». Приоритетные задачи комитета – это разработка национальных и гармонизация международных стандартов в области клинических исследований. В состав комитета входят ведущие специалисты в области клинической диагностики.

Ещё одним из направлений деятельности Головного центра является участие в Федеральной программе РФ по уничтожению химического оружия. В рамках осуществления данной программы Головной центр обеспечивает организационно-методическое руководство единой системой государственного контроля за состоянием условий труда, охраной окружающей среды и заболеваемости на предприятиях химической промышленности, а также является основной лабораторной базой для проведения сложных химических исследований и испытаний. Головным центром разработаны единая форма программы производственного контроля, единые отчетно-учетные формы по технологии отбора проб, подготовки их к исследованию.

— **Сергей Александрович, вы сказали, что ФМБА России осуществляет госсанэпиднадзор в пределах своей компетенции. Расскажите о специфике деятельности ФМБА России и вашего учреждения в этой области и о том, как изменилась эта деятельность после принятия Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в от-**

**дельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».**

— В соответствии с Федеральным законом № 52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ФМБА России входит в единую федеральную централизованную систему. Однако основным отличием деятельности Федерального медико-биологического агентства в указанной сфере является то, что оно осуществляет надзор за отдельными объектами, перечень которых утверждается Правительством РФ. Эти объекты входят в различные отрасли промышленности: оборонно-промышленный комплекс, атомная энергетика, авиакосмическая промышленность, химическая промышленность и другие. Кроме того, в состав объектов, подведомственных ФМБА России, входят лечебные учреждения, научно-исследовательские институты. Однако, несмотря на специфику поднадзорных объектов, основной нормативной базой при осуществлении госсанэпиднадзора являются ФЗ № 52 и ФЗ № 294. Принятие в 2008 году Федерального закона № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных





предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» существенно ограничило возможности контролируемых органов и предоставило большую свободу действий хозяйствующим субъектам. Так, в соответствии с упомянутым законом, проведение плановых проверок юридических лиц возможно лишь один раз в три года. Однако необходимо заметить, что в настоящее время принят ряд нормативно-правовых актов, определивших категории хозяйствующих субъектов, в отношении которых определена иная кратность проведения проверок. Например, организации, осуществляющие медицинскую деятельность, в соответствии с постановлением Правительства РФ должны проверяться не реже одного раза в два года. В создавшейся ситуации, когда государство ограничивает контрольную функцию и исходит из добросовестности и законопослушности юридических лиц, особенно возрастает роль экспертных организаций при проведении контрольных мероприятий. Экспертная оценка должна проводиться по многим критериям и в относительно небольшие сроки, что, безусловно, повышает роль экспертов и требования к качеству проводимых ими работ.

После принятия Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» деятельность Главного центра по вопросам проведения госсанэпиднадзора осуществляется в соответствии с государственным заданием, утверждаемым ФМБА России. Необходимо отметить, что специфика деятельности ФМБА России и Главного центра нашла своё отражение в видах работ и услуг, проводимых Главным центром в рамках исполнения государственного задания. Например, в перечень работ, проводимых Главным центром в рамках государственного задания, включены такие работы, как проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз и иных видов оценок влияния среды обитания в пилотируемом космическом аппарате на состояние здоровья и санитарно-эпидемиологическое благополучие экипажей российских космонавтов, осуществляющих космические полеты в рамках Федеральной космической программы РФ; медико-санитарное и медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений. Более того, в следующем году возможно расширение спектра работ Главного центра в этой области, исходя из задач, стоящих перед ФМБА России.

— Сейчас много говорят о Таможенном союзе. В частности, в рамках Таможенного союза

действует Соглашение по санитарным мерам. Расскажите, как Головной центр участвует в этой работе?

— С 1 июля 2010 года вступило в силу Соглашение Таможенного союза по санитарным мерам, которое было принято Решением № 28 от 11.12.2009 с изменениями (Решение № 39 от 21.05.2010). Согласно указанному Соглашению стороны признают результаты работ уполномоченных органов по определению соответствия подконтрольных товаров Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

В настоящее время Головной центр и центры гигиены и эпидемиологии ФМБА России прошли аккредитацию в уполномоченном органе по аккредитации по оценке соответствия продукции Единым требованиям. Происходит постепенное замещение действующих на территории РФ санитарных правил техническими регламентами Таможенного союза. В целях интеграции в процессы, происходящие в рамках Таможенного союза, по реализации Соглашения по санитарным мерам Главным центром проводится работа по включению ФМБА России в перечень уполномоченных органов государств — членов Таможенного союза в сфере применения санитарных мер. ■

## ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России: «Идем вперед! Не ставим точки»

■ Ольга Карлова, заместитель главного врача ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России

*На сегодняшний день основная задача нашего учреждения – обеспечение деятельности Межрегионального управления № 122 ФМБА России, выполнение государственного задания, направленного на контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда в Санкт-Петербурге и Ленинградской области и населения г. Сосновый Бор Ленинградской области.*



### Немного истории

В 1954 году Третьим Главным управлением при Минздраве СССР была организована медико-санитарная часть № 24, на которую, кроме оказания медицинской помощи, был возложен санитарно-эпидемиологический надзор за НИИ «Прикладная химия», главным направлением которого было обеспечение соблюдения требований санитарных правил при разработке жидкого ракетного топлива на токсичных компонентах. Так в 1957 году и появилась санэпидстанция при медико-санитарной части № 24. И чем стремительнее человек осваивал космос, тем больше забот появлялось у санитарной службы Управления. Кроме освоения космоса, СССР активно развивал военно-промышленный комплекс, атомную промышленность. В связи с этим в 1985 году создаётся санитарно-эпидемиологическая станция при ЦМСЧ-122 (сейчас ФГБУЗ Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова), которую возглавил А.П. Петров, опытный руководитель, ранее создавший СЭС в г. Сосновый Бор на базе МСО № 38. А в 1983 году уже была создана МСЧ № 144 с медико-санитарным отделом. И, наконец, в городе Ленинграде в 1989 году была организована санэпидстанция МСЧ № 157, которая была реорганизована и одной из первых в 1998 году вошла в штат СЭС ЦМСЧ № 122.

Шли годы, все изменялось. Изменилась и страна. Город Ленинград стал Санкт-Петербургом. Третье Главное управление при Минздраве СССР в 1991 году было передано Министерству здравоохранения РСФСР и стало именоваться Главным управлением медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения РСФСР. До 2001 года в Санкт-Петербурге работало три санэпидстанции этого ведомства, в составе ЦМСЧ № 122, МСЧ № 144 и МСЧ № 24. Для оптимизации работы санитарно-эпидемиологической службы на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области в Москве в Главном управлении в 2000 году было принято решение объединить все центры Госсанэпиднадзора «под одной крышей» ЦГСЭН № 122 — и с 1 февраля 2001 года ЦГСЭН № 122 ФУ «Медбиоэкстрем» приобрел юридическую самостоятельность.

28 сентября 2005 года в соответствии с приказом Федерального медико-биологического агентства (бывшее ФУ «Медбиоэкстрем») учреждение переименовано в ФГУЗ Центр гигиены и эпидемиологии № 122 ФМБА России, перед ним были поставлены задачи по обеспечению деятельности Межрегионального управления № 122 ФМБА России и выполнению государственного задания, направленного

на контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического благополучия.

### Жизнь сегодня

В любую работу время вносит свои коррективы. Вот и наш ЦГиЭ должен жить в новых современных условиях и играть по новым правилам. На сегодняшний день для того, чтобы работать и зарабатывать в таком мегаполисе, как Санкт-Петербург, необходимо быть конкурентоспособным. Для этого, в первую очередь, требуются хорошо оснащённая лабораторная база и высококвалифицированные специалисты. В нашем ЦГиЭ все это есть. В ЦГиЭ № 122 имеется Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ), аккредитованный в установленном порядке. ИЛЦ в своём составе имеет три лаборатории: санитарно-химическую, лабораторию контроля физических факторов, микробиологическую лабораторию с отделением паразитологии.

Испытания многочисленных видов продукции, производимой в нашей стране или привозимой из-за рубежа, проводятся на высокотехнологичном уровне, который достигается за счёт использования современного оборудования. Современные лаборатории, работающие по передовым методам, оснащены аппаратурой, позволяющей в короткие сроки выполнить широкий спектр исследований.



Потребность в квалифицированном исследовании того или иного вида продукции возникает довольно часто. Одним из самых распространённых вариантов возникновения потребности в лаборатории является анализ товара для получения соответствующей разрешительной документации, позволяющей реализацию на территории страны. Также наши лаборатории занимаются обследованием условий проживания и работы граждан и определением соответствия их установленным в стране нормативам. Отдельно стоит упомянуть микробиологическую лабораторию с отделением паразитологических исследований, с их помощью производится оценка не только продукции, но и объектов внешней среды. Кроме того, микробиологическая лаборатория проводит исследования клинического материала, поступающего из ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г. Соколова и других лечебных учреждений Санкт-Петербурга.

Высокая оснащённость лаборатории контроля физических факторов позволяет проводить измерения уровня шума, вибрации, ЭМИ, освещённости, параметров микроклимата. Лаборатория обладает приборно-лабораторной базой, позволяющей проводить практически любые виды исследований в области радиационной безопасности и их гигиеническую оценку: измерение радиационного фона на территориях и в помещениях, измерение плотности потока радона с поверхности грунта, определение содержания природных и техногенных радионуклидов в объектах внешней среды, в том числе в строительных материалах, пищевых продуктах, исследования воды

по показателям радиационной безопасности.

Врачи отделов проводят экспертизу проектной документации на размещение источников ионизирующего излучения в медицине и промышленности, экспертизу продукции, содержащей или являющейся источником ИИ. Проведение экспертизы предпроектных и проектных материалов (в том числе по всем видам строительства, капитального ремонта, реконструкции и технического перевооружения объектов любого профиля, инженерной подготовки территории, инженерной и транспортной инфраструктуры, предельно допустимых выбросов в атмосферу, предельно допустимых сбросов в водоёмы, предельно допустимого размещения отходов) для установления соответствия их действующим государственным санитарным правилам и нормам с выдачей экспертных заключений, санитарно-эпидемиологических экспертиз товаров народного потребления, материалов, используемых для изготовления парфюмерно-косметических средств, издательской продукции. Врачи-эксперты выдают экспертные заключения по результатам лабораторных исследований факторов среды обитания (воздух рабочей зоны, шум, вибрация, ЭМИ, освещённость, микроклимат, геомагнитное поле и т.д.) Также проводится экспертиза проектных материалов по размещению и вводу в эксплуатацию передающих радиотехнических объектов, в том числе сотовой связи. Проводимая экспертиза по результатам лабораторных исследований позволяет оценить качество почвы на соответствие гигиеническим норма-

тивам, что важно для проведения проектных работ, работ по благоустройству территорий, рекультиваций загрязнённых территорий. Специалисты Центра проводят гигиеническое воспитание населения, обучение и аттестацию гигиенической подготовки работников организаций и индивидуальных предпринимателей в соответствии с законодательством РФ.

Специалистами отдела эпидемиологии и дезинфектологии проводятся работы по дезинфекции, профилактической дезинсекции и дератизации.

С декабря 2007 года Распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.12.2007 № 1760-р и в соответствии с приказом Федерального медико-биологического агентства от 12.12.2007 № 355 принято решение о реорганизации ФГУЗ ЦГиЭ № 38 путём присоединения к ФГУЗ ЦГиЭ № 122 с последующим созданием на его основе обособленного структурного подразделения (филиала). Так мы «обросли» филиалом, который с 1968 года прошёл сложный путь становления и развития, ресурсного и правового обеспечения, создания материально-технической базы, специализированных подразделений и лабораторий, информационных систем в условиях строительства г. Сосновый Бор.

На современном этапе в г. Сосновый Бор территориальным отделом Межрегионального управления № 122 ФМБА России совместно с филиалом ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России – ЦГиЭ № 38 осуществляется контроль строительства замещающих мощностей на ЛАЭС в части обеспечения работников предприятий, участвующих



в строительстве, санитарно-бытовыми условиями, отвечающими требованиям санитарного законодательства, и условиями труда.

В настоящее время Филиал – большое многофункциональное подразделение ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России с особенной структурой, включающей в себя множество отделов и лабораторий с современным специализированным оборудованием, позволяющим оперативно и точно проводить все необходимые виды исследований, нацеленных на обеспечение благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки в городе с учетом его специфики как атомного города. В частности, филиалом проводится постоянный непрерывный мониторинг за объектами окружающей среды в районе расположения ЛАЭС, его санитарно-защитной зоны и на территории города (воды открытых водоёмов, питьевой воды, почвы, воздуха, растительности, ягод, грибов, контроль факторов физического воздействия), контроль радиационной обстановки, анализ содержания радионуклидов (техногенных и естественных), проводимый гамма-спектрометрическим и радиохимическим методом, оценка поверхностного загрязнения радионуклидами и др.

В структуре филиала имеется отдел профилактической дезинфекции (ОПД), осуществляющий функции по дератизации, дезинфекции и дезинсекции в масштабах города. Ежегодно по инициативе руководства администрации города филиал проводит акарицидную обработку травяных и лесных массивов в зонах массового пребывания людей на территории муниципального образования Сосновоборский го-

родской округ, что позволяет снизить количество укусов клещами и, соответственно, профилактику инфекционных заболеваний на территории города.

На случай чрезвычайных ситуаций с учётом специфики города в филиале созданы радиологическая, противоэпидемическая и санитарно-гигиеническая бригады, осуществляющие радиологическую, бактериологическую, химическую разведку, оснащённые для этого необходимым оборудованием и персоналом.

С оснащением Филиала высокотехнологичным оборудованием ПЦР-диагностики в Филиале создана ПЦР-лаборатория, позволяющая оперативно идентифицировать возбудителей инфекционных заболеваний, расшифровывать источники, пути передачи инфекционных заболеваний и своевременно принимать управленческие решения по локализации и профилактике инфекционных заболеваний.

Таким образом, созданная оптимальная структура деятельности всего учреждения, ресурсное обеспечение с системным подходом и целевым планированием при взаимодействии с руководством Межрегионального управления № 122 ФМБА России, предприятий и администрацией города Сосновый Бор позволяют реализовать поставленные ФМБА России задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия обслуживаемого контингента с особо опасными условиями труда и населения города Сосновый Бор.

## Ещё раз о людях

Первым руководителем санитарно-эпидемиологической службы в г. Сосновый Бор и СЭС ЦМСЧ № 122 был Алексей Петрович Петров – кавалер ордена Почета, отличник здравоохранения, заслуженный врач СССР, в течение многих лет депутат поселкового и городского советов.

В 1986 году наши специалисты принимали участие в ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС – за проявленную самоотвержен-

ность они награждены орденами Мужества, медалями «За спасение погибавших».

Сотрудники нашего учреждения за многолетний добросовестный труд не раз были отмечены правительственными и ведомственными наградами: медалью ордена «За заслуги перед Отечеством», медалью «В память 300-летия Санкт-Петербурга», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», нагрудным знаком «А.И. Бурназян», нагрудным знаком «Золотой крест ФМБА России», почётными грамотами ФМБА России.

Наши сегодняшние руководители – главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России Наталья Юрьевна Кулигина и заместитель главного врача ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России – главный врач Филиала Владимир Сергеевич Хуторянский целиком и полностью посвятили себя санэпидслужбе и последовательно прошли ряд иерархических ступеней, прежде чем возглавить учреждение. Наши руководители выросли в нём и знают всю его работу изнутри.

Коллектив хранит традиции, достойно использует и развивает опыт предыдущих поколений специалистов в своей деятельности, направленной на выполнение санитарного законодательства в нашей стране. И, как говорит наш поэт, врач по гигиене труда Борис Вячеславович Супилко:

*Всем сердцем мы с ФМБА –  
Поверьте, это не слова,  
Здесь музыки волшебной звуки,  
Коллег здесь золотые руки,  
Здесь судьбы, вписанные в строчки...  
Идём вперёд!  
Не ставим точки.*





## МЦ «ЮНОСТЬ»: российскому спорту — лучшие результаты

■ По материалам МЦ «Юность»

*За последние годы значительно возросла конкуренция на международной спортивной арене, и особенно это проявляется на Олимпийских играх, где ведущие мировые державы стремятся использовать весь экономический и политический потенциал для успешного выступления спортсменов. Завоевание высших спортивных наград — одна из самых предпочтительных возможностей для всех стран заявить о себе на международном уровне. Высокие спортивные результаты — это отражение социально-экономического развития страны. Для достижения поставленных целей в спорте требуется использование всего потенциала государства, включая экономику, науку, человеческий и ресурсный капитал. Спортивные победы способствуют созданию положительного имиджа страны на международной арене.*

Основная цель и задачи спортивной медицины — лечение и реабилитация спортсмена, которого необходимо как можно скорее вернуть в строй, возратить ему способность выполнять привычную нагрузку, помочь обрести спортивную форму, возратить к полной тренировочной и соревновательной деятельности, подготовить к предстоящим соревнованиям.

В медицинской реабилитации особую ценность представляет сочетание и комбинирование преформированных (искусственных) физических факторов и естественных, природных, которыми так богат наш особо охраняемый эколого-курортный регион России — Кавказские Минеральные Воды. Их разнообразие, запасы и уникальные свойства ещё многие годы будут служить основой для изучения и дальнейшего исследования различных сторон механизмов и мощного потенциала немедикаментозного воздействия при самых различных заболеваниях.

Одна из основных задач восстановительного лечения спортсменов в сфере курортологии — разработка и внедрение в практику новых медицинских технологий, основанных на инновационных методиках применения природных лечебных факторов уникального региона КМВ — климатолечение, бальнеолечение с большим разнообразием

минеральных источников (наружное и внутреннее применение минеральных вод), грязелечение, что послужит дальнейшему развитию и достижению лучших результатов российского спорта.

На Кавказских Минеральных Водах широко известен санаторий «Юность» с опытом работы более полувека. В 2011 году санаторий был переименован в Медицинский центр «Юность» ФМБА России, лицензирован и аккредитован по 166 видам медицинской деятельности. Сегодня ФГБУЗ МЦ «Юность» ФМБА России — это многопрофильный, оснащённый современный медицинский центр, работающий в нескольких направлениях.

Учитывая приоритетное направление развития спорта, Управлением организации спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства в 2011 году в МЦ «Юность» ФМБА России было открыто отделение спортивной медицины, оснащённое новейшим медицинским оборудованием для диагностики и реабилитации спортсменов. Руководитель Медицинского центра, директор Лукас Николаевич Тер-Акопов вместе с коллективом взяли за очень ответственное дело — медицинский контроль и реабилитацию спортсменов высших достижений на своей базе. В течение года два врача получили профессиональ-



ную первичную подготовку по спортивной медицине и физиотерапии. К услугам спортсменов — круглосуточный пост медицинского персонала, консультации специалистов, в свободное от тренировок время доступны все лечебно-диагностические кабинеты, СПА-услуги.

Задачами отделения спортивной медицины являются врачебный и функциональный контроль в спорте, функциональная реабилитация спортсменов и повышение спортивной работоспособности, терапия соматических и инфекционных заболеваний спортсменов, спортивная травматология, медицинская реабилитация спортсменов.

Разработка новейших программ по оценке физического состояния и отработанные на их основе методики подготовки профессионалов и специалистов помогут адаптировать систему подготовки профессионалов высшей квалификации, использовать эксклюзивные методики, позволяющие разобраться в причинах неэффективности тренировок, определить собственное спортивное амплуа и в кратчайший срок достичь нужных результатов, а также совершенствовать подготовку спортсменов высокого класса и спортивного резерва для повышения конкурентоспособности российского спорта на международной спортивной арене. ■

## ЦКБВЛ ФМБА России: новые реабилитационные технологии



**ВАЛЕРИЙ МИТЬКОВСКИЙ**, главный врач ЦКБВЛ ФМБА России

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*2013 год юбилейный для ФГБУЗ «Центральная клиническая больница восстановительного лечения» ФМБА России. 45 лет коллектив учреждения творчески развивает традиции агентства, накапливая уникальный опыт и совершенствуя диагностические и лечебно-реабилитационные технологии и программы, повышая квалификацию специалистов и приобретая необходимое оснащение. В канун праздника мы встретились с главным врачом Валерием Митьковским.*

— В ЦКБВЛ ФМБА России — многопрофильном реабилитационном центре ежегодно получают стационарную медицинскую помощь более 7 тыс. пациентов, осуществляется консультативно-диагностическая помощь, проводится разносторонняя педагогическая и научная работа. Учреждение располагает 485-копечным фондом и имеет в своём составе пять неврологических отделений, а также терапевтическое, кардиологическое и травматолого-ортопедическое отделения. С 2006 года в рамках нацпроекта «Здоровье» учреждение оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь больным с различными поражениями головного и спинного мозга, преимущественно сосудистой и травматической природы с выраженными двигательными расстройствами с использованием роботизированных и других технологий. При этом рациональное применение кинезотерапии в комплексе с методами аппаратной физиотерапии, бальнео-, тепло- и пелоидотерапии составляет основу лечебно-реабилитационного процесса у всех категорий пациентов.

Возрастающая потребность в расширении реабилитационных услуг на самом высоком уровне привела к необходимости расширения территории клинических отделений, в связи с чем в течение двух

последних лет начали функционировать филиалы ЦКБВЛ в Подольске и Дубне.

— **Валерий Геннадьевич, недавно у больницы появилось новое направление в работе — медобслуживание российского спорта.**

— Да, с 2009 года ФМБА России осуществляет медико-биологическое обеспечение спортсменов олимпийских и паралимпийских сборных команд РФ и их ближайшего резерва, и ЦКБВЛ принимает в этом непосредственное участие. В настоящее время больница представляет собой современный центр по обследованию, малоинвазивному хирургическому и консервативному лечению, комплексной реабилитации спортсменов с травмой и заболеваниями локомоторного аппарата.

Научно-методическое руководство в процессе внедрения новых методов и технологий проводит профессор кафедры реабилитационной и спортивной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России». За последние пять лет сотрудниками ЦКБВЛ и кафедры защищены 10 кандидатских диссертаций; опубликовано 5 монографий, более 10 методических пособий и руководств, более 80 статей в центральных журналах.

— **Современная реабилитация ассоциируется с высоким уровнем техники. Как вы оцениваете эту сторону?**

— ЦКБВЛ оснащена необходимыми приспособлениями для физической реабилитации, в том числе для больных с выраженными двигательными нарушениями: бассейновым комплексом с четырьмя изоли-

рованными бассейнами, оборудованными каскадом, противотоком, тракционными установками для позвоночника и тазобедренных суставов, автоподъёмником для больных; специализированными залами и кабинетами с пассивно-активными реабилитационными тренажёрами.

Использование тренажёров последнего поколения THERAVITAL и MOTOMED, роботизированных систем с усиленной обратной связью ЛОКОМАТ, тренажёров ARMEO позволило достигнуть значительных результатов у пациентов с гемипарезами вследствие сосудистого и травматического поражения головного и спинного мозга; у лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, при которых ограничены функции руки, ноги. Реабилитационный компьютеризированный комплекс ЛОКОМАТ предназначен для двигательной реабилитации ног. По сути это аналог лечебной физкультуры для тренировки функций нижних конечностей. Система ARMEO предназначена для восстановления функции руки. Это, в отличие от ЛОКОМАТ, механизированный комплекс, и здесь важно, чтобы пациент сам старался двигать руками. Возможности MOTOMED обеспечивают проведение тренировочных занятий с использованием различных модулей для тренировки верхних и нижних конечностей в активном и пассивном режиме.

В лечебно-реабилитационный процесс внедрены разработки отечественной авиационно-космической медицины: нагрузочные костюмы «Атлант», «Гравистат», «Адели», лечебный эффект которых связан

с формированием правильного паттерна ходьбы за счёт использования внешних тяг и опорных элементов, воздействия на двигательный центр головного мозга мощной афферентной импульсацией в результате направленной коррекции позы и движения пациента.

С целью увеличения возможностей восстановления двигательных функций в отделение лечебной физкультуры приобретён реабилитационный комплекс PRIMUS RS, позволяющий объективизировать оценку мышечной силы в процессе диагностики и проведения тренировочных занятий и формировать программу тренировок на основе компьютеризированного анализа параметров активных и пассивных движений.

— **Какие инновационные методики внедрены в стенах ЦКБВЛ?**

— Среди инновационных методов, используемых в нейрореабилитации, осуществляется функциональная программируемая электростимуляция мышц. Метод с использованием компьютерных комплексов при различных нарушениях движения позволяет добиться точной и корректной синхронизации произвольного напряжения той или иной мышцы в двигательном акте и наслаиваемой на нее электрической стимуляции.

Транскраниальная магнитная стимуляция является относительно новым методом, используемым в диагностике проводящих двигательных систем головного мозга, а также в лечении ряда заболеваний, связанных с поражением двигательного нейрона.

В кардиореабилитационном направлении широко используется индивидуальный подбор интенсивности физических нагрузок на кардиотренажёрах ERGOLINE. В комплексных программах кардиореабилитации применяются все классические методы аппаратной физиотерапии, имеются кабинеты озокерито- и грязелечения, ванный зал, душевая галерея, суховоздушные углекислые ванны. Постоянно расширяются показания к наружной контрпульсации. Этот безопасный, нетравматичный метод позволяет оптимизировать ге-

модинамику сердца и мозга, причём не в ущерб другим органам.

Заслуживает внимания и электро-статический массаж, или лечение методом глубокой осцилляции с помощью аппарата «Хивамат-200». Методика используется у пациентов, в том числе у спортсменов, с заболеваниями и травмами костно-мышечной системы, при растяжении связок, артрозах и артритах, остеохондрозе, при парезах и параличах и др.

В 2012 году в отделении физиотерапии введена в эксплуатацию физиотерапевтическая система INTELECT Advanced, позволяющая одновременно или последовательно использовать несколько физических факторов в рамках одного лечебного сеанса (электротерапия, ультразвуковая терапия, лазеротерапия).

— **Несколько слов о перспективах учреждения.**

— Наши планы связаны с поиском и внедрением новых передовых методов, увеличивающих возможности и сокращающих сроки восстановления нарушенных функций организма. С учётом принципа преемственности актуальным является сохранение и повышение функциональных результатов стационарного этапа в условиях амбулаторного и (или) домашнего этапа реабилитации, в связи с чем на повестке дня — начало внедрения в клиническую практику телемедицинских технологий.

Новым этапом будет внедрение метода ударно-волновой терапии при ИБС. В частности, речь идёт об использовании ударно-волновой терапии в качестве метода, обеспечивающего процесс ангиогенеза — образование новых капилляров в плохо кровоснабжаемой зоне миокарда. Повышение функциональных возможностей миокарда, как следствие использования метода, ведёт к урежению приступов стенокардии, повышению физической выносливости пациента и, в конечном итоге, к повышению качества жизни пациента.

В ЦКБВЛ регулярно проводятся ведомственные, национальные и международные конференции и семинары, обучающие программы. С 2013 года планируется начать про-



цесс дистанционного обучения врачей и специалистов среднего звена как для системы ФМБА России, так и для страны в целом. ■



## КБ № 122 им. Л.Г. Соколова: знак отличия — уникальность

■ СВЕТЛАНА СВИСТУНОВА

*Ведь успешная деятельность этого учреждения уже давно стала аксиомой для всего медицинского сообщества не только России, но и за рубежом. Арсенал критериев полный: уникальные методы, уникальные решения, уникальная техника – всё это черты одной больницы. Итак, в подтверждение сказанного – интервью с главным врачом, доктором медицинских наук, профессором, главным оториноларингологом Минздрава России Яковом Накатиссом.*

**— Яков Александрович, нашу беседу позволю начать с одной из последних новостей больницы, которая, к слову сказать, является и новостью всего российского здравоохранения. А именно: нас интересует новый хирургический метод — баллонная синусопластика. Каковы успехи первых операций?**

— Баллонная синусопластика позволяет открыть и расширить заблокированные соустья околоносовых пазух, провести промывание, а также восстановить дренаж и функционирование с помощью специальных гибких инструментов. По сравнению с традиционным хирургическим вмешательством баллонная синусопластика менее травматична, снижает риск повреждения анатомических структур и слизистой оболочки, снижает кровопотерю во время операции. Как правило, достаточно бывает только местной анестезии. Восстановительный период в среднем 24 часа (после обычной операции — 3–5 дней).

Первый пациент, которому была сделана баллонная синусопластика, обратился к нам с диагнозом полипозно-гнойный синусит. После процедуры пациент выписан со значительным улучшением состояния. Проводила операцию заведующая оториноларингологическим отделением, кандидат медицинских наук, доцент Наталья Конеченкова, про-

шедшая обучение данной технологии в Вене и Мадриде. Сегодня уже шесть пациентов получили данный вид лечения.

**— Какие ещё новейшие медицинские технологии освоены и внедрены в последнее время специалистами больницы?**

— В этом году были проведены первые слухоулучшающие операции с применением имплантируемых слуховых аппаратов костной проводимости пациентам с врожденными аномалиями органа слуха, хроническими воспалительными заболеваниями наружного и среднего уха, у которых использование внутриушного вкладыша стандартного слухового аппарата вызывает обострение воспалительного процесса.

Внедрена в повседневную клиническую практику технология эндоскопического выделения трансплантата (вены) при проведении операций аортокоронарного шунтирования, что даёт возможность не только качественно и быстро выполнить операцию, но и дополнить её косметическим эффектом и снизить частоту возникновения послеоперационных осложнений.

Динамично развивается кардиохирургия, на сегодняшний день нами проведено уже более 1000 операций на открытом сердце.

В Центре торакальной хирургии выполнена первая в России бронхопластическая лобэктомия при раке

лёгкого без разрезов (удаление части поражённой лёгочной ткани).

В нашей клинике проведено более 100 исследований желудочно-кишечного тракта с помощью видеокапсулы — миниатюрной камеры-компьютера, размером чуть больше таблетки, которую проглатывает пациент. Метод позволяет успешно диагностировать опухоли тонкой кишки, лимфому тонкой кишки, гастроинтестинальную стромальную опухоль, скрытое желудочно-кишечное кровотечение, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, целиакию, глистную инвазию. Метод исследования абсолютно безболезненный и информативный.

**— Клиника оснащена по последнему слову прогресса. Расскажите о том, какая в единственном числе аппаратура представлена в больнице и, соответственно, в связи с этим фактом, какую лечебную и диагностическую помощь можно получить только в КБ № 122?**

— Наше последнее приобретение — современная гамма-камера компании Philips, которая позволяет проводить совершенную функциональную радиоизотопную диагностику всех внутренних органов и определять патологию задолго до проявления первых симптомов. Оборудование подобного класса только-только появляется в медицинских учреждениях города и на сегодняшний день широко не представлено. Помимо диагностических



исследований щитовидной и паращитовидной желез, почек, печени и желчного пузыря, головного мозга, лёгких, сердца, гамма-камера обеспечивает сканирование всего тела пациента (скелета) в широком диапазоне режимов: динамическом, статическом и томографическом для получения трёхмерной информации.

**— Какие ещё успешные действия или нововведения характеризуют прогресс клиники?**

— Больших успехов достигли мы в лечении псориаза и витилиго с использованием эксимерного лазера. В своё время мы были единственной клиникой в городе, оснащённой такой современной установкой.

Первыми стали использовать жидкостную цитологию для ранней диагностики рака в гинекологии, урологии, проктологии.

В структуре нашей многопрофильной больницы открылся центр профилактики инсульта — новое уникальное подразделение, объединяющее функциональных диагностов, сосудистых хирургов, кардиологов, радиологов, неврологов, окулистов. Центр оборудован ультразвуковым аппаратом последнего поколения экспертного класса с набором необходимых опций, оснащён современным хирургическим оборудованием.

Создан центр высоких репродуктивных технологий в структуре гинекологического отделения, что выгодно отличает нас от большинства центров города, работающих автономно. Все необходимые анализы, дополнительные клинические обследования, консультации всех необходимых специалистов можно получить, не выходя за пределы больницы.

Появилась у нас собственная служба скорой медицинской помощи. Многие диагностические службы перешли на круглосуточный режим

работы. Приёмное отделение предлагает специальные программы по обследованию за один день. Центральная поликлиника может принять в день до 1500 пациентов.

Успешно работает созданный единый Call-центр, объединивший все службы учреждения. Сегодня он принимает более 1000 звонков в рабочий день. Пациент может через этот центр записаться к врачу на приём, на любые диагностические исследования или на госпитализацию, на консультацию к любому специалисту клинической больницы.

Продолжает совершенствоваться служба кардиотелеметрии: пациент получает в пользование электрокардиопейджер и может снять самостоятельно электрокардиограмму и в режиме реального времени круглосуточно передать в наш центр. Врач центра оценит ЭКГ, даст по телефону ответы, посоветует, как поступить именно сейчас.

Нововведение в приёмном отделении — центр проктологии, недавно начавший работу. Проктологические проблемы достаточно интимны, их решают специалисты высокой квалификации, причём приём ведут и мужчины-врачи, и женщины-врачи.

**— В сентябре в Санкт-Петербурге прошёл Международный симпозиум по эндоскопической ультразвукографии. В симпозиуме приняли участие врачи из стран Европы, Азии, Южной и Северной Америки, Австралии. Каким опытом на этой встрече поделились специалисты вашей больницы? Есть ли результаты этого международного взаимодействия?**

— Эндоскопическую ультразвукографию, или эндоУЗИ, мы освоили ещё в прошлом году. Это современный высокотехнологичный метод

исследования, активно развивающийся в мире. Метод основан на ультразвуковом исследовании внутренних органов брюшной и грудной полости из просвета пищевода, желудка, кишечника. Благодаря ультразвукографии выполняются обследования поджелудочной железы, желчных протоков, средостения, пищевода, желудка и кишечника с детальной визуализацией структуры органов. Стало возможным обнаружение образований поджелудочной железы размером до 5 мм, выполнение забор клеточного материала и проведение ряда лечебных вмешательств. За короткий срок нам удалось выйти на лидирующие позиции в этой области. В рамках международного симпозиума были организованы прямые трансляции выполнения манипуляций из клиник Германии и Санкт-Петербурга, в качестве эксперта был приглашён сотрудник эндоскопического отделения нашей больницы Евгений Солоницын.

В плане международного сотрудничества большой интерес вызывают вопросы развития эндовидеохирургии, мы являемся постоянными участниками съездов европейского общества эндовидеохирургов.

Благодаря международному сотрудничеству мы были первыми, кто освоил методику видеокапсульной эндоскопии, баллонной синусопластики, мини-инвазивных вмешательств по технологии одного прокола. ■

## Евгений Князев: «Цель подвластна при сплочённых действиях»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Так считает начальник ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 94 ФМБА России» ([www.cmsch94.ru](http://www.cmsch94.ru)), а его главный ориентир — долгосрочная программа развития учреждения. При каких условиях достигается намеченное, руководитель рассказал в интервью нашему журналу.

— В структуру ЦМСЧ № 94 входят 3 поликлиники, 3 здравпункта на обслуживаемых нами предприятиях, стационар на 195 коек. Основной профиль учреждения — оказание первичной и специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению города Пересвет и посёлка Реммаш Сергиево-Посадского района Московской области, в том числе работникам особых предприятий (ФКП «НИЦ РКП» Роскосмоса), поэтому особое внимание уделяем профилактическим мероприятиям и другим принципам промышленной медицины. Ещё одна задача — оказание медицинской помощи при возникновении нештатных и чрезвычайных ситуаций на обслуживаемой территории и предприятиях. Для этого организована деятельность специальной структуры — службы специализированной экстренной медицинской помощи.

— **Евгений Геннадьевич, когда в 2010 г. вы возглавили медсанчасть, что стало отправной точкой работы?**

— В 2010 г. была принята комплексная программа по развитию ЦМСЧ, в которую вошли разделы по улучшению доступности и качества амбулаторно-поликлинической и стационарной медпомощи, укреплению материально-технической базы, информатизации учреждения и работе по усилению кадровой составляющей. В том же году нам удалось открыть отделение скорой и неотложной медицинской помощи. Это стало возможно при поддержке ФМБА России: приобретено 4 специализированных санитарных автомобиля, произведён ремонт помещений, запущена в эксплуатацию АСУ «Скорая по-

мощь», организована круглосуточная диагностическая служба. Сейчас отделение обслуживает всё прикреплённое население. В рамках мероприятий модернизации в 2012 г. проведён капитальный ремонт корпуса стационара, зданий инфекционного отделения и пищеблока, заменена система отопления в одном из корпусов. Пополнился арсенал медтехники: закуплены эндоскопические видеохирургическая и гинекологическая гистерорезектоскопические системы, стоматологические установки, офтальмологическое оборудование, аппараты искусственной вентиляции лёгких экспертного класса, наркозное оборудование и многое другое на сумму около 25 млн руб.

— **Объём работ впечатляет. А что ждёт медсанчасть в этом году?**

— В 2013 г. на базе МСЧ начнёт функционировать филиал ГБ МСЭ ФМБА России, уже выполнен ремонт помещений. Продолжится работа по информатизации учреждения: приобретено 90 автоматизированных рабочих мест (АРМ), модернизирована медицинская информационная система. Большую помощь в этом деле нам оказала администрация предприятия ФКП «НИЦ РКП»: в 2011–2012 гг. произведена обвязка оптоволоконным кабелем всех зданий ЦМСЧ № 94. Завершён монтаж локальной сети, объединяющей все АРМы, в том числе с подключением к Интернету. При поддержке ФМБА России планируем продолжение ремонтных мероприятий и приобретение медоборудования. Что касается кадровой работы — здесь мы получили поддержку со стороны органов самоуправления города и посёлка, выделивших 5 квартир для молодых специалистов. Мы уже приняли в штат 15 молодых специалистов, двое из них имеют учёную степень кандидата медицинских наук, три специалиста работают над кандидатской диссертацией. Работа по укреплению кадрового потенциала будет продолжена.



### Досье

Евгений Князев родился в 1980 г. в г. Балезино. Окончил Ижевскую государственную медакадемию, прошёл интернатуру по хирургии на базе Глазовской городской больницы. Работал в должности заместителя начальника МСЧ № 41 в г. Глазове, руководил строительством медицинских объектов. Награждён почётными грамотами ФМБА России и Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химоружия, двумя нагрудными знаками этого же ведомства и медалью «За активное участие в уничтожении химического оружия».

— **На чём строится ваша личная модель руководителя, дающая такие высокие результаты?**

— Убеждён, что успех работы учреждения зависит от профессионализма сотрудников и наличия административной команды, которая должна состоять исключительно из единомышленников. Цель подвластна при сплочённости действий, на неё направленных. В нашем случае заметна плотная и совместная работа трёх сил: учреждения, ФМБА России и органов местного самоуправления. От профессионализма, оперативности и слаженности нашей работы зависят здоровье и благополучие наших жителей. ■

## Космические достижения «Биофизприбора»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА



Владимир Солодов, директор филиала ФГУП «ЭПМ» ФМБА России – СКТБ «Биофизприбор», г. Санкт-Петербург

Это ведущее в стране предприятие по разработке, изготовлению и поставке медико-биологической техники на космические объекты; участник реализации государственных и международных космических программ «Алмаз», «Союз-Аполлон», «Бион», «Марс» и др. С помощью аппаратуры предприятия проводятся оперативный медицинский контроль (ОМК), углубленные медицинские обследования, контроль состояния космонавтов при выходе в открытый космос, профилактика мышечной детренированности, измерение массы тела в невесомости.

Подробнее о работе учреждения рассказывает директор Санкт-Петербургского филиала ФГУП «ЭПМ» ФМБА России – СКТБ «Биофизприбор» Владимир Солодов.

— Владимир Вячеславович, что из последних достижений СКТБ является предметом особой гордости?

— Значимым этапом в нашей работе стало участие в программе «Бион», включающей в себя комплексные исследования животных и растительных организмов при полётах на специализированных спутниках. Экспериментальные исследования проведены на 37 биологических объектах, от одноклеточных организмов до обезьян, и их резуль-

таты позволили решить широкий ряд фундаментальных и прикладных задач космической биологии и медицины. Двадцатилетняя работа по программе «Бион» (1973–1993) удостоена премии Правительства РФ в области науки и техники.

В Федеральной космической программе России на 2006–2015 гг. в подразделе «Космические средства для фундаментальных исследований» предусмотрено создание новых космических комплексов «Фотон-М» № 4 и «Бион-М». Наше предприятие разрабатывает аппаратуру для исследования на мелких лабораторных животных, предназначенную для проведения широкого спектра биомедицинских и биотехнологических экспериментов в интересах пилотируемой космонавтики, медицины экстремальных состояний и гравитационной биологии.

— А какие разработки ведутся в области общей медицины?

— Для предприятий Росатома, других министерств и ведомств, на которых в обязательном порядке проводится предсменный медицинский контроль, поставляется Комплекс аппаратно-программный психофизиологического контроля КАП 8-01-оператор с пропускной способностью 80–120 чел./час.

Разработан и проходит клинические испытания мобильный Комплекс аппаратно-программный оценки функционального состояния пациента (КАП-ОФС), предназначенный для проведения диспансеризации населения, в т.ч. в отдалённых районах страны. Комплекс обеспечивает возможность проведения автоматизированных обследований и передачу результатов обследований на автоматизированное рабочее место врача для формирования заключения.

Среди наших инноваций — получение гидроксипатита биологического происхождения и разработка инъекционного биорезорбируемого кальций-фосфатного цемента, обладающего улучшенными межклеточ-

ными взаимодействиями и ускоряющего клеточный цикл остеобластов для вертебрологии и нейрохирургии, создание новых видов биодеградируемых материалов для хирургического лечения патологических переломов, одним из которых является костно-цементный остеосинтез.

Проводятся работы по апробации метода раннего выявления наркозависимых лиц для его применения в рамках комплекса мероприятий предсменного контроля персонала производств с особо опасными условиями труда, находящихся на медико-санитарном обеспечении ФМБА России.

— Успехи предприятия — это прежде всего коллектив специалистов.

— Несомненно. Когда-то, ещё в СССР, в нём было более 1200 сотрудников, сегодня чуть более 1,5 сотни. Однако нам есть кем гордиться. Это главный конструктор предприятия, заслуженный конструктор Российской Федерации А. Белгородский, главный технолог, к.т.н., кавалер ордена Трудового Красного Знамени И. Ландау, создатели уникальных приборов и комплексов С. Усачёв, Г. Третьяков, Т. Толоконникова, Т. Березина, Т. Морозова, Л. Пентешина, Е. Дмитренко, М. Зайцев, И. Чистяков, сборщики 6-го разряда В. Фёдоров и С. Афанасьев, молодые сотрудники, кандидаты наук Я. Каменчук и Т. Дружинина.

С благодарностью вспоминаем и тех, кого уже нет с нами, но кому мы обязаны большинством достижений. Это А. Златорунский, В. Полещук, Б. Перепеч, В. Булкин, Т. Климович и другие.

Впереди — новые задачи. Обладаящее большим опытом разработок и производства разнообразных медицинских изделий, предприятие готово к конструктивному сотрудничеству с медицинскими, научными учреждениями, другими структурами. ■

# Информационные системы на страже безопасности

■ Владимир Пожарский

*Федеральное государственное унитарное предприятие «Научно-исследовательский центр информационных технологий экстремальных проблем» разрабатывает информационное обеспечение для контроля санитарно-гигиенической и медицинской обстановки в районах уничтожения химического оружия. Также сотрудники НИЦ создали многоступенчатую современную систему безопасности для защиты данных и глобальную базу для целевой программы контроля строительства, безопасности и научных разработок на химических предприятиях России на самом высоком техническом уровне. Директор Сергей Мамонов и заместитель директора Сергей Горнак рассказали о достигнутых результатах и перспективных планах предприятия.*



СЕРГЕЙ ГОРНАК, заместитель директора ФГУП «НИЦ-ИТЭП»

Владимир Пожарский

— Основные направления нашей работы — разработка программного обеспечения по заказам ФМБА России. Это связано как с медицинской, так и с административной деятельностью. С медициной работают две системы: медицинского назначения и аналитики в рамках работы по уничтожению химического оружия. С помощью нашего программного обеспечения производится мониторинг обслуживаемых территорий: санитарно-гигиенический и медицинский. Это одна из составных частей президентской программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации», — рассказал Сергей Мамонов.

— По результатам мониторинга, территории, где хранится и уничтожается химическое оружие, гораздо чище в экологическом плане, чем подмосковный лес, — продолжил Сергей Горнак. — И уж тем более чище, чем столичные земли внутри Садового кольца. В этих отведенных местах предпринимаются серьезные меры безопасности, и наша задача — наблюдать за этими территориями и помогать собирать нашему заказчику сведения о том, что там происходит. Есть ли возле объектов заражение почвы, воды и воздуха или нет. Данные этих проб собираются в полном соответствии со специальными схемами, заносятся

в компьютер, обрабатываются нашей программой. Конечный пользователь получает готовую аналитику. Мы не просто создали программное обеспечение, установили его — и забыли. Наши сотрудники занимаются обслуживанием, сбором данных, проверяют достоверность ввода информации на местах. Проводим полный санитарный контроль территорий вокруг объектов, где уничтожается химоружие. Также нами разработаны программы для блока медицинского мониторинга. Данные исследования касаются работников этих предприятий. Дважды в день они проходят медицинские осмотры: до работы и после смены. Ведь работать приходится с опасными веществами, поэтому каждый раз необходимо удостовериться, что человек полностью здоров. Сбор данных об этих осмотрах автоматизирован. По всем 110 тысячам граждан, которые работают и проживают на близлежащих территориях, информация аккумулируется в нашей базе. Таким образом, можно увидеть, влияет ли нет на здоровье человека это опасное производство. Как в целом, так и по конкретным заболеваниям. По нашим данным, роста онкологических или иных заболеваний нет. То есть благодаря нашему программному обеспечению в реальном времени проводится оценка эффективности социально-экономических,

медико-санитарных и экологических последствий реализации Президентской программы по уничтожению химоружия. Похожая информационная система работает в рамках Федеральной целевой программы химическо-биологической безопасности. В медицинских учреждениях, которые обслуживают химические заводы, мы внедрили похожую систему сбора и систематизации данных об осмотрах граждан, работающих на этих производствах. Также специалистами НИЦ разработана программа, позволяющая посмотреть на мониторе компьютера в реальном времени, как идет строительство любого здания ФМБА России.

На I Национальном съезде врачей России премьер Дмитрий Медведев говорил о скорейшем внедрении информационных технологий в медицинские учреждения. Программа, разработанная ФГУП «Научно-исследовательский центр информационных технологий экстремальных проблем», может послужить основой для создания глобальной базы проведения диспансеризации населения. Опыт специалистов ФГУП «НИЦ-ИТЭП» в организации и эксплуатации медицинской информационной системы не просто можно, но и крайне необходимо распространить по всей России. ■



**ИНДУСТРИЯ  
ЗДОРОВЬЯ**   
(инновационные технологии – в практику)

Что: *6-й международный  
медицинский форум / выставка*

Где: *МВЦ «Крокус Экспо»  
// Павильон, зал №6*

Когда: *с 22 по 25 апреля 2013 года*

Показания:

Региональные органы здравоохранения  
Ведомственные медицинские учреждения  
Медицинские академии и институты  
Научные комплексы и НИИ  
Медицинские и фармацевтические предприятия  
Разработки технических вузов для медицины  
Зарубежные фирмы и компании



12+

МВЦ «Крокус Экспо»: станция метро «Мякинино»,  
65-66 км МКАД (пересечение МКАД и Волоколамского шоссе)

Дирекция форума/выставки: +7 (495) 987-31-63  
E-mail: rynchkov@crocus-off.ru

[www.iz-expo.ru](http://www.iz-expo.ru)

Организатор:

 **КРОКУС ЭКСПО**  
Международный выставочный центр

Информационный партнер  
МВЦ «Крокус Экспо»:

**БВ**

Реклама

# Итоги главного медицинского смотра — Российской недели здравоохранения — 2012

■ Аркадий Гишло



Анастасия Нефедова

В декабре 2012 года в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоялся главный международный научно-практический форум России в сфере здравоохранения и социального развития «Российская неделя здравоохранения – 2012». Этот крупнейший отраслевой выставочно-конгрессный проект, реализованный ЗАО «Экспоцентр», пользуется поддержкой и содействием со стороны Министерства здравоохранения РФ, Министерства промышленности и торговли РФ. Патронат форума осуществляли Торгово-промышленная палата РФ и Правительство Москвы.

## Грани Недели здравоохранения

В этот раз Российская неделя здравоохранения объединила комплекс крупных отраслевых мероприятий.

Значимыми событиями Российской недели здравоохранения — 2012 стали XXII Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты» — «Здравоохранение — 2012» и VI Международная выставка средств реабилитации и профилактики, эстетической медицины, оздоровительных технологий и товаров для здорового образа жизни «Здоровый образ жизни — 2012».

О международном признании и высоком авторитете смотров «Здравоохранение» и «Здоровый

образ жизни» свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).

Приветствуя участников выставки на церемонии официального открытия форума, директор Департамента выставочной, ярмарочной и конгрессной деятельности ТПП РФ **Игорь Коротин** подчеркнул:

— На протяжении многих лет выставка «Здравоохранение» демонстрирует возможности современной медицины, современные медицинские технологии для диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний. При этом важным является постоянный рост числа российских участников, среди которых предприятия оборон-

ного комплекса, предлагающие уникальные технологии для медицины.

Отметил важность выставки и депутат ГД СФ ФС РФ **Николай Ковалёв**:

— Форум отражает ход реализации госпрограммы развития отечественной фармацевтической и медицинской промышленности, позволяет увидеть конкретные результаты её выполнения.

По словам председателя Комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Общественной палаты РФ **Николая Дайхеса**, выставка «Здравоохранение — 2012» и научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения» должны быть направлены на развитие отечественной медицинской промышленности, чтобы российское здравоохранение могло отвечать современным требованиям. Он подчеркнул многогранность и разносторонность данного мероприятия, объединяющего все сферы отрасли здравоохранения.

В своём приветствии участникам и организаторам Российской недели здравоохранения директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы, президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рощаль** сказал:

— Важен практический результат выставки — что она даёт практическому здравоохранению. Нам необходимо очень хорошее оборудование по доступным ценам для оснащения практического здравоохранения, и выставки должны служить этим целям.

Огромную поддержку для участия в Российской неделе здравоохранения — 2012 производителям медицинской техники оказали администрации Нижегородской и

Орловской областей. В рамках форума прошла презентация передвижных мобильных комплексов, приобретённых для Орловской ДОКБ. По словам зампреда Правительства Орловской области **Олега Ревякина**, эта мобильная поликлиника способна заменить хорошо оснащённое стационарное медучреждение и предоставляет реальную возможность получения качественных медицинских услуг в любом уголке страны.

В этом году участниками выставок «Здравоохранение – 2012» и «Здоровый образ жизни – 2012» стали 1093 компании – ведущие отечественные фирмы и предприятия и зарубежные лидеры отрасли.

О высоком международном статусе данного проекта свидетельствует участие компаний из 42 стран мира: Бельгия, Германия, КНР, Корея, Турция, Чехия, Швейцария, Швеция и др. Свои инновационные разработки представили такие зарубежные компании, как Fujinon, Philips, Sony, Toshiba, Vernipoll s.r.l., Westfalia, Stormoff, Balton и др.

Россию представили компании из всех регионов страны, среди которых – «Амико», НИПК «Электрон», «Костромская медтехника», Касимовский приборный завод, «Амплитуда», «Протон», Загорский оптико-механический завод, Красногорский завод им. Зверева и др.

На выставке демонстрировались коллективные экспозиции госкорпорации «Ростехнологии», в которых участвовали Уральский механический завод, «Позис», «Биотехпром», а также коллективная экспозиция Фонда инфраструктурных и образовательных программ и ОАО «Роснано», которая представила последние достижения проектных компаний Роснано ООО «ГемаКор», ООО «Русхимбио», ООО «Митотех».

### Стратегия медицинского переоборудования

5 декабря 2012 года в Москве в рамках выставки «Здравоохранение – 2012» состоялась IV Всероссийский Форум «Поставки медицинского оборудования и медицинских изделий в ЛПУ. Стратегия – 2013».

Организатором мероприятия выступила конгрессно-выставочная компания «Империя». Форум прошёл при поддержке ЗАО «Экспоцентр» и ассоциации IMEDA.

Делегатами Форума стали руководители компаний – поставщиков медицинских изделий и представители ЛПУ из 50 городов России и стран СНГ. Участие специалистов контролирующих органов – ФАС и Росздравнадзор привлекло повышенный интерес делегатов. ФАС представляли начальник отдела правоприменительной практики и методологии **Алла Буйлова** и заместитель начальника отдела здравоохранения и социальной политики **Сергей Николаев**. В ходе выступлений представители Госконтроля сделали краткий обзор нарушений, которые наблюдались в 2012 году. Спикеры отметили незаконность действий заказчиков, среди которых наиболее популярным стало формирование антиконкурентной документации о торгах. **Евгений Амброзович**, специалист по медицинской технике Департамента здравоохранения г. Москвы, отметил, что когда речь идёт о крупном международном производителе, который передаёт оборудование в дар детскому медицинскому учреждению, не стоит усматривать в этом жадность и отказываться от подобного подарка.

С развёрнутым обзором нововведений, которые ждут систему госзакупок, выступила заместитель директора Департамента макроэкономического анализа и методологического обеспечения деятельности Счётной палаты РФ **Ольга Анчишкина**. По её словам, ФЗ «О Федеральной контрактной системе» будет принят в самое ближайшее время. Она также отметила, что будущее – за специализацией закупочного законодательства по разным отраслям.

В своём слове участникам выставки директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга России **Сергей Цыб** отметил, что выставка «Здравоохранение» стала высокоэффективной платформой взаимодействия медицинских учреждений – потребителей

медицинских изделий и лекарственных средств, органов власти с производителями и поставщиками. Он выразил уверенность в том, что участие в выставках «Здравоохранение – 2012» и «Здоровый образ жизни – 2012» станет эффективным инструментом установления прочных деловых связей и определения приоритетов развития предприятий отрасли.

На стенде Минпромторга России компании – производители лекарственных средств и медицинских изделий провели встречи и переговоры, а также пообщались с коллегами и обменялись мнениями.

5 декабря компании «Светлый город» и «Научно-технический центр «Медитэкс» при официальной поддержке Минпромторга России провели серию семинаров «Развитие медицинской индустрии РФ», где были подведены итоги работы отрасли, продемонстрированы достижения и перспективы развития медицинской промышленности и здравоохранения. На семинарах обсуждались вопросы, связанные с локализацией компетенций и корпоративным взаимодействием в медицинской промышленности, коммерциализацией инновационных разработок в области медицинских технологий.

В рамках выставки «Здравоохранение–2012» состоялась научно-практическая конференция «Состояние и перспективы развития аппаратуры для оснащения отделений ЛПУ анестезии, реанимации и интенсивной терапии», организованная Комиссией РСПП по индустрии здоровья, Комитетом по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности ТПП РФ, Союзом ассоциаций и предприятий медицинской промышленности.

6 декабря прошёл II Всероссийский научно-практический конгресс радиологов «Рентгенорадиология в России. Перспективы развития». Организаторы мероприятия: Российская ассоциация радиологов, Российская ассоциация терапевтических радиационных онкологов, Ассоциация медицинских физиков, МОО «Общество ядерной медицины», Российская ассоциация

маммологов при участии ФГБУ «Российский научный центр рентгено-радиологии», Минздрава России и ЗАО «Экспоцентр». В программе конгресса состоялись конференции с конкурсом молодых рентгенорадиологов, а также конкурс «Благодарные ученики своим учителям».

Также на конгрессе обсуждались вопросы, связанные с радиологическими методами диагностики заболеваний взрослых и детей различных локализаций, комплексированием и интеграцией радиологии со смежными дисциплинами, и другие важные проблемы.

## Инвестпланы в медицину

В рамках «Российской недели здравоохранения – 2012» прошёл Российский медицинский инвестиционный форум. Инициатором проведения форума выступил Клуб инвесторов фармацевтической и медицинской промышленности. Форум прошёл при поддержке Российского союза промышленников и предпринимателей, Торгово-промышленной палаты РФ, Министерства здравоохранения РФ, Министерства экономического развития РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Российской академии наук, Роснано Капитала, Агентства стратегических инициатив.

Форум открыл исполнительный вице-президент РСПП, председатель Комиссии по индустрии здоровья РСПП, председатель Совета Клуба инвесторов фармацевтической и медицинской промышленности **Виктор Черепов**. Он отметил, что программа стратегического развития российского здравоохранения до 2020 года ставит задачу обеспечить удовлетворение потребностей отрасли на 20 % за счёт отечественного производства, что требует масштабных инвестиций в развитие и модернизацию как фармацевтических предприятий, так и в производство медицинских изделий, техники и оборудования.

На форуме выступили председатель Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности, президент Клуба инвесторов

фармацевтической и медицинской промышленности, академик РАН **Валерий Сергиенко**, заместитель директора Департамента инновационного развития Минэкономразвития РФ **Ольга Кочеткова**, начальник Управления медицинской техники и фармацевтики Департамента инноваций и высоких технологий Внешэкономбанка **Михаил Федоренко**.

В ходе дискуссий были выработаны рекомендации по созданию благоприятных условий для улучшения инвестиционного климата в медицинской промышленности, повышения её конкурентоспособности и роли в экономике России. Рекомендации форума как консолидированной позиции представителей медицинской промышленности по созданию условий для дальнейшего развития отрасли были направлены в адрес президента РФ, Федерального собрания РФ, Правительства РФ и других исполнительных органов власти.

## Медицина – спорту

С большим успехом прошла VII Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед – 2012».

Организаторами мероприятия выступили Министерство здравоохранения РФ, Федеральное медико-биологическое агентство, ГКУ «Центр спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд» Москомспорта, Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов (РАСМИР-БИ), ЗАО «Экспоцентр» при поддержке и участии Рабочей группы по спортивной медицине и антидопинговому обеспечению Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта, спорта высших достижений, подготовке и проведению XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр – 2014 в г. Сочи, XXVII Всемирной летней универсиады 2013 года в г. Казани, Олимпийского комитета России, Паралимпийского комитета России,

Министерства спорта Российской Федерации, Международной федерации спортивной медицины, Федерации ассоциаций спортивной медицины стран СНГ и Балтии.

По словам главного спортивного врача Минздрава РФ, президента Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов Бориса Поляева, проведение VII Международной научной конференции «СпортМед – 2012» поможет развитию спортивной медицины и улучшению эффективности медицинского обеспечения спорта.

Кроме этого в рамках Российской недели здравоохранения состоялся XIV научный форум «Стоматология – 2012» – «Управление качеством организации и оказания стоматологической помощи». Организаторы форума: ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России и ЗАО «Экспоцентр».

Уникальный формат форума «Российская неделя здравоохранения – 2012», несомненно, создаст новые возможности для продвижения и внедрения инновационных технологий в практическую медицину. Насыщенная программа деловых встреч и переговоров позволила производителям и разработчикам наукоёмкой продукции медицинского назначения обсудить перспективы развития отрасли и заключить взаимовыгодные контракты.

## 10 лет вместе



Анастасия Нефедова

Журнал «Кто есть кто в медицине» является постоянным информационным партнёром выставки «Здравоохранение». За 10 лет, прошедших с момента его основания, издание накопило солидный опыт

работы на рынке печатных СМИ и, при поддержке законодательной и исполнительной власти, сумело стать эффективным инструментом коммуникации внутри отрасли. Профессиональный подход к освещению событий, наличие стандартов качества, предоставление читателям эксклюзивной и объективной информации позволяют журналу занимать лидирующие позиции среди российских отраслевых изданий.

Во время выставки у стенда издания постоянно шли дискуссии и обсуждения по самым злободневным проблемам в сфере здравоохранения.

## Решения от Philips



На международной выставке «Здравоохранение – 2012» Philips представил последние модели оборудования для различных направлений медицины. В этом году компания презентовала решение для женского здоровья, позволяющее неинвазивно удалять фиброму матки. Аппарат Sonalleve MR-HIFU совмещает технологии магнитно-резонансной томографии с высокоинтенсивным фокусированным ультразвуком. С его помощью абляция фибромы выполняется быстрее и является более комфортным способом лечения. Решение Sonalleve MR-HIFU позволяет проводить процедуру амбулаторно: пациентка может в течение нескольких дней вернуться к привычной активности.

Особое внимание Philips уделяет качеству жизни пациентов не только в больницах, но и дома. В этом году компания продемонстрировала так называемые аппараты CPAP (СИПАП), помогающие людям с расстройством дыхания во сне комфортно спать и получать достаточное количество кислорода в ночные часы.

Кроме того, посетители выставки могли оценить качество и точность работы ультразвукового оборудования Philips. Специалисты продемонстрировали работу аппаратов, проводя обследования непосредственно на стенде компании.

## Строить вместе со СтройРеанимацией



Анастасия Нефёлова

Постоянный участник выставки ООО «СтройРеанимация» – управляющая организация в составе медико-производственной группы компаний «Троль».

Основное поле деятельности компании – это полный цикл создания лечебных учреждений под ключ, от проектирования и строительства до оснащения медицинским оборудованием с соблюдением всех технических, санитарных и гигиенических требований.

ООО «СтройРеанимация» занимается проектированием, реконструкцией, капитальным ремонтом объектов здравоохранения, поставкой медицинского и технологического оборудования, а также созданием медико-технологических комплексов чистых помещений.

На стенде ООО «СтройРеанимация» были представлены элементы макета чистого помещения, наглядно демонстрирующие посетителям выставки возможности оснащения операционных блоков любой сложности. Типовое оснащение систем медицинского газоснабжения было продемонстрировано медицинскими потолочными и настенными

консолями в различных вариантах исполнения, а парк наркозно-дыхательной техники представляли бесперебойно работающие аппараты «Полиаркон – 12» и «Полиаркон – 15» производства приятный холдинга.

Большой интерес посетители стенда проявили к новым разработкам группы компаний: монитору газоанализа МГ-01, монитору глубины анестезии «Ласка» и неонатальному фототерапевтическому облучателю ОФН-40.

В общей сложности компанией «СтройРеанимация» и её дилерами были построены, реконструированы и оснащены свыше 2000 больниц и стационаров. Компания строит свою деятельность на индивидуальном подходе к каждому клиенту: от крупных медицинских центров до небольших районных больниц.

## Надёжный Sprinter для скорой помощи



Анастасия Нефёлова

ЗАО «Мерседес-Бенц РУС» второй раз участвует в выставке «Здравоохранение – 2012». В этом году компания представила автомобиль Sprinter «Скорая помощь».

Медицинский салон категории С – реанимобиль предусматривает, что здесь пациенту могут оказать срочную медицинскую помощь, а специализированная бригада проведёт реанимационные мероприятия. Sprinter «Скорая помощь» подготовлен для установки специального медицинского оборудования, он будет оперативно и с комфортом перевозить больных, а также обеспечит возможность работы медицинского персонала. Это полноценная передвижная больничная палата.

Автомобиль создан с соблюдением всех требований ГОСТ Р 52567-2006 «Автомобили скорой

медицинской помощи» и технического регламента о безопасности использования транспортных средств. Все комплектующие сертифицированы.

Mercedes-Benz создаёт автомобили для различных целей с возможностью максимальной трансформации салона. Перед компанией стояла задача не просто переоборудовать фургон Sprinter, а создать функциональный автомобиль, который смогут приобрести медицинские учреждения различного профиля. При этом качество материалов и исполнения, функциональность должны соответствовать статусу премиального бренда.

Каждый элемент медицинского салона продуман до мелочей. Например, борта и потолок отделаны алюминиевыми композитными материалами, устойчивыми к воздействию лекарственных и дезинфицирующих средств; в отделке салона применены материалы, отличающиеся высоким эксплуатационным ресурсом, обеспечивается беспрепятственный доступ к элементам электрической проводки автомобиля, а также кислородным трубопроводам – без демонтажа обшивки салона. В крыше автомобиля расположен вентиляционный люк. Также предусмотрена фильтровентиляционная установка.

## Здравмедтех: действовать по стандартам



Анастасия Нефёлова

Группа предприятий «Здравмедтех», объединённых в ассоциацию «Здравмедтех», является одним из лидеров в РФ по производству одноразовой медицинской одежды и белья. В ассоциацию входят четыре производственных предприятия: «Здравмедтех – М» (Москва), «Здравмедтех – Екатеринбург», «Здравмедтех –

Поволжье» (Казань), «Здравмедтех – Новосибирск».

Предприятиями компании «Здравмедтех» производится широкий ассортимент одноразовой медицинской и хирургической одежды, одноразового медицинского и хирургического белья, одноразовых специализированных операционных комплектов, используемых при оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи. Одноразовая хирургическая одежда и бельё, производимые предприятиями «Здравмедтех», соответствуют мировым стандартам качества и требованиям национального стандарта ГОСТ Р ЕН 13 795.

На предприятиях внедрена специализированная система менеджмента качества для производителей медицинских изделий в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 13485-2004. В настоящее время продукция нескольких предприятий прошла процедуру оценки соответствия европейским директивам и стандартам, имеет маркировку знаком CE и допущена к обращению на территории Евросоюза.

## ТРИММ Медицина – немецкое качество



Анастасия Нефёлова

ООО «ТРИММ Медицина» – ведущий поставщик медицинского оборудования в России. Эта московская компания уже более 20 лет

представляет на медицинском рынке широкий спектр оборудования – от магнитно-резонансного томографа до расходных материалов. В действии складская программа, а именно: ежедневно в наличии на складе более 125 разновидностей медицинского оборудования, оборудование предлагают приобрести по специальным скидкам плюс кредитование.

Качество представляемого оборудования подтверждает немецкий сертификат качества ISO 9001. Компания является эксклюзивным представителем оборудования ведущих мировых производителей: F. STEPHAN GmbH, WEYER GmbH, MAICO GmbH, DANTSCHKE GmbH «MEDIANA Co», BACHMANN GmbH, MINATO Medical Science ltd. и других, а также авторизованным дилером FUKUDA DENSHI CO., LTD, PHYSIOMED Elektromedizin AG, SCHILLER AG и др.

ООО «ТРИММ Медицина» состоит много лет в партнёрстве с ведущими частными и государственными медицинскими учреждениями. Имеет региональные представительства по всей России. Кроме этого в структуре компании есть специализированное подразделение по проектированию лечебных учреждений. А также открыт первый специализированный медицинский супермаркет GlobalMedMarket. «ТРИММ Медицина» издаёт собственный медицинский журнал «Доктор.Ру».

## Чуткость от «Айболита-2000»



Анастасия Нефёлова

Российская фирма «Айболит – 2000» основана в 1989 году. Сегодня это предприятие по производству медицинской мебели с многолетним стажем производственной деятельности является одним из лидеров среди производителей и поставщиков на российском рынке. За

20 лет работы постоянно расширялся ассортимент изделий с целью удовлетворить потребности медицинских учреждений. В итоге налажено производство медицинской мебели общего назначения, лабораторной и стоматологической мебели. Таким образом, в настоящее время фирме «Айболит – 2000» под силу оборудовать мебелью под ключ все службы больницы или поликлиники любого профиля и вместимости – от ординаторских, комнат отдыха персонала и холлов для ожидающих приёма пациентов до палат, в том числе реанимационных и послеоперационных, и лабораторий.

В 1999 году компания прошла лицензирование в Министерстве здравоохранения. Теперь практически на всю производимую продукцию, а это более 130 практичных и удобных моделей мебели и оборудования, получены патенты, регистрационные удостоверения и сертификаты. Компания внесена в справочник российских производителей медицинской техники и изделий медицинского назначения, имеющих федеральную лицензию на производство медтехники, выпускаемый Министерством здравоохранения РФ.

У компании «Айболит – 2000» более чем за 20 лет работы накопился большой опыт в реализации своей продукции. Среди постоянных клиентов более 150 компаний в 75 городах России, география партнёрских отношений обширна: от Санкт-Петербурга до Находки. На сегодняшний день компанией организована широкая сеть представителей в регионах России – Москве, Кемерове, Тюмени, Саратове, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Казани. У фирмы есть собственная автотранспортная база для доставки грузов по городам России, также осуществляется доставка при помощи железнодорожного транспорта.

«Айболит – 2000» очень чутко реагирует на потребности потребителя, гибко варьирует производимый ассортимент в зависимости от спроса. Поэтому имеется возможность по желанию заказчика изменять цвет и габариты, комплектацию и конструктивное наполнение.

## Инновации с «Электроном»



Анастасия Нефёлова

Основной приоритет деятельности НИПК «Электрон» – оснащение отечественных медицинских учреждений современной техникой, разработанной с учетом специфики их работы и реальных потребностей в оборудовании определенной комплектации. Только за последних четыре года НИПК «Электрон» установила более 2000 единиц оборудования. Продуктовая линейка компании насчитывает более 20 видов оборудования и решений для информатизации.

НИПК «Электрон» предлагает целый ряд комплексных решений для здравоохранения: аппараты для исследования органов грудной клетки, рентгенографические аппараты на два рабочих места, универсальные рентгенодиагностические комплексы (в том числе телеуправляемые), палатные аппараты, рентгенохирургические аппараты. В 2010 году компания представила на рынок первый отечественный ангиограф. На этот же период приходится разработка первого компьютерного томографа в рамках инновационного партнёрства полного цикла с компанией Philips. В 2012 году в результате инновационного партнёрства полного цикла с немецкой компанией Inter Medical Medizintechnik GmbH стартовал проект, целью которого является производство нового диагностического оборудования для ядерной медицины. Совместно с ОАО «Концерн ПВО «Алмаз-Антей» НИПК «Электрон» создал предприятие «Антей-Мед». Цель проекта – повышение качества производимой медицинской техники, создание и вывод на рынок широкой линейки диагностического оборудования отечественного производства, поддержка российских производителей.

Компания «Электрон» активно развивает программу по созданию информационной инфраструктуры ЛПУ, предлагая комплексные решения по интеграции лечебных учреждений в информационную сеть. На территории РФ функционируют более 50 сервисных центров НИПК «Электрон», которые обеспечивают комплексное обслуживание оборудования.

## ВИТА-ПУЛ – лучшее, безопасное, оптимальное



Анастасия Нефёлова

Ещё один участник выставки – медицинская компания ВИТА-ПУЛ, предлагающая комплексное оснащение лечебно-профилактических учреждений оборудованием и расходными материалами для дезинфекции, очистки и стерилизации. В круг услуг и обязательств ВИТА-ПУЛ входят разработка и сопровождение проектов, доставка, монтаж и пусконаладка, обучение персонала, гарантийное и сервисное техническое сопровождение.

В компании подчеркивают, что, обращаясь в медицинскую компанию ВИТА-ПУЛ, вы не просто выбираете лучшее из того, что предлагает на сегодняшний день рынок для профилактики внутрибольничных инфекций, а доверяете собственную безопасность, а также здоровье ваших пациентов настоящему лидеру в своей области. «Каковы бы ни были ваши потребности, каким бюджетом вы бы ни располагали, мы обязательно предложим вам оптимальное решение стоящих перед вами задач», – с такими словами встречали у своего стенда гостей выставки представители ВИТА-ПУЛ. ■



Анастасия Нефедова

*В декабре прошлого года на выставке «Здравоохранение – 2012» был впервые организован Шведский павильон. Он вызвал большой интерес у посетителей, и неслучайно. Организатор павильона – Шведский Торговый Совет – привлек к участию ведущие компании в области здравоохранения, которые представили современную медицинскую технику и лекарственные средства. Для желающих более подробно ознакомиться со шведскими новациями в рамках выставки прошёл семинар на тему «Современные методы и технологии обеспечения инфекционного контроля». Шведские и российские специалисты, участвовавшие в семинаре, получили возможность обмениваться опытом и обсудить эффективные методы борьбы с внутрибольничными инфекциями, которые на сегодняшний день разработаны скандинавскими учёными, врачами и инженерами.*

## Россия — Швеция: конструктивный диалог

■ Владимир Пожарский

Глава представительства компании Mölnlycke Healthcare **Юлия Рачиба** в своём выступлении остановилась на освещении вопроса о современных средствах защиты хирургического персонала от гемоконтактных внутрибольничных инфекций. По её словам, больных проверяют только на четыре основных вида инфекций: СПИД, сифилис, гепатиты, но существует ещё около 30 вирусов и инфекций. А лаборатории часто не справляются даже с определением четырёх! Риски перекрёстного распространения инфекций в российских больницах очень высоки. Однако есть возможность существенно их снизить! Компания Mölnlycke Healthcare — признанный мировой лидер в производстве одноразовой хирургической продукции и перевязочных материалов для профессионального здравоохранения — предлагает своё решение: перчатки, надёжно защищающие руки медицинского персонала при проведении хирургических процедур и не вызывающие аллергических реакций и дерматитов.

Глава отдела продаж в Восточной Европе фирмы Getinge AB

**Ула Йоханссон** рассказал об опыте работы по предотвращению внутрибольничных инфекций, накопленном компанией более чем за столетний период. Она не только производит и поставляет оборудование, обеспечивающее стерилизацию инструментов, но и помогает решать вопросы общей гигиены больницы, включая архитектурное проектирование, с целью создания оптимальных условий пребывания больных, эффективного проведения лечебного процесса и благоприятных условий труда медицинского персонала. Кроме того, фирма обучает специалистов лечебно-профилактических учреждений в своей академии как непосредственно в Швеции, так и организуя мобильное обучение за её пределами.

Специалист отдела развития Attends Healthcare Group **Ивонн Гу** в своём выступлении уделила внимание вопросам сохранения здоровой кожи, а также рассказала о критериях отбора гигиенических средств при различных формах недержания. Компания осуществляет поставки одноразовой продукции с уникальными техническими характери-

ками в 100 стран мира. Фирма производит широкий ассортимент средств по уходу за больными, страдающими неприятными недугами. Благодаря использованию новейших инновационных технологий, Attends Healthcare Group является лидером на рынке данной продукции.

Представитель компании Gambro AB профессор, доктор медицинских наук **Ярослав Янтц** рассказал о непрерывной заместительной почечной терапии как методе устранения цитокинов и адсорбции липополисахарида у пациентов с сепсисом. Gambro AB — глобальная медицинская технологическая компания, лидер в разработке, производстве и поставке продукции для диализной терапии почек и печени. Фирма постоянно разрабатывает и выводит на рынок инновационные решения, касающиеся проведения диализа, которые улучшают качество лечения и повышают его эффективность.

Глава представительства Camfil Fagг AB в России **Даниил Булавин** обратил внимание присутствующих на очень важную составляющую в вопросе предотвращения распростра-





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

нения инфекций в лечебных учреждениях — чистый воздух. Компания Camfil Farr AB — эксперт в области очистки воздуха. При использовании аппаратов фирмы происходит не обычная, а молекулярная фильтрация воздуха! Воздушные фильтры Camfil Farr AB работают по четырём направлениям: Комфортный Воздух, Чистые Процессы, Производство Энергии, Безопасность и Охрана.

**Маргарита Смирнова**, генеральный директор компании «Мед-М», эксклюзивный представитель HemoCue AB, осветила тему «Ранняя диагностика — путь к здоровью нации. Клиническая и прогностическая значимость определения лейкоцитов». Шведская компания HemoCue AB — мировой лидер в области диагностики, известной как медицинское тестирование на месте лечения пациентов. В России уже в 69 городах есть трейлеры с анализаторами для выездного определения гемоглобина. Всего три минуты — и результат готов! Российские специалисты отмечают, что такие анализаторы просты в управлении и их использование полностью исключает ошибку лаборанта. Ему надо лишь взять капелку крови, а всё остальное сделает анализатор.

Директор по маркетингу и развитию компании Vactiguard AB **Йохан Рагфельт** в своём выступлении вновь вернулся к основной теме конференции — «Меры предотвращения внутрибольничных инфекций». По количеству смертей в Европе и США внутрибольничные инфекции стоят на четвёртом ме-

сте после рака, СПИДа и сердечно-сосудистых заболеваний и уносят 150 тысяч человеческих жизней ежегодно. Специалисты компании разработали систему защиты от трёх основных видов внутрибольничных инфекций. Они производят катетеры со специальным покрытием (серебро, золото). Бактерии на таких поверхностях не размножаются, а следовательно, значительно снижается риск инфекции. Катетеры компании с 1995 года использовали более 110 миллионов пациентов.

Об инновациях в современном лечении пациентов с недержанием также рассказал директор по стратегическому развитию SCA Hygiene Products AB **Гуннар Прейфорс**. В частности, он осветил тему ухода за пожилыми людьми. Его компания — крупнейший производитель гигиенической продукции марки ТЕНА. Серия изделий включает в себя подушники для взрослых и детей, впитывающие трусы, абсорбирующие простыни, урологические прокладки и средства по уходу за кожей для профилактики пролежней.

Генеральный директор Pharmacure Healthcare AB **Оке Окерман** в своём докладе рассказал о гигиене и уходе за носовой полостью, причём предложенный им метод практически полностью предотвращает простудные заболевания и снижает аллергию. Лекарственные средства, разработанные компанией на основе натуральных компонентов, улучшают качество жизни. По словам Оке Окермана, человек, применяющий для профилак-

тики лекарственные средства этой шведской компании, не заражается в транспорте, не храпит по ночам и даже не имеет желания ковырять в носу! Он всегда здоров и жизнерадостен. Присутствовавшие на конференции российские коллеги выразили надежду, что вскоре препараты фирмы Pharmacure Healthcare AB появятся на отечественном рынке в достаточном количестве.

Специалист по медицинскому оборудованию Atlas Copco AB **Андрей Оськин** в своём докладе ещё раз подчеркнул, насколько важна чистота атмосферы в лечебных учреждениях. Компания — ведущий производитель компрессорных технологий. её сотрудники разработали системы подготовки чистого воздуха и вакуума. Причём в компрессорах используются фильтры разных типов для каждой конкретной цели. В сравнении с другими аналогами системы Atlas Copco AB выигрывают не только по качеству и срокам эксплуатации, но и по энергоэффективности. Экономия электроэнергии составляет до 35%!

В завершении семинара шведские и российские специалисты договорились о более тесном сотрудничестве в решении такой важной задачи, как предупреждение внутрибольничных инфекций.

Первые шаги на пути к этому были сделаны уже на выставке. Продукция шведских компаний заинтересовала ряд крупнейших российских дистрибьюторов, с которыми были проведены конструктивные переговоры. ■



## Платиновая унция — 2012: «Мы продолжаем. Мы начинаем!»

■ Наталья Лучкина

13 декабря 2012 года в отеле «Марriott Роял Аврора» состоялась пресс-конференция, посвящённая Всероссийскому открытому конкурсу профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция».

Ежегодно Всероссийский открытый конкурс «Платиновая унция» представляет лидеров фармацевтического сообщества и остаётся главной премией в этой области на протяжении периода, охватывающего более десяти лет. Итоговым мероприятием конкурса является церемония награждения лучших дистрибьюторов, производителей, аптечных сетей и брендов – на этот раз она пройдёт в апреле 2013 года. Называя самые передовые достижения фармацевтической отрасли за последний год, конкурс вместе с тем намечает будущие векторы развития российского фармацевтического рынка. «Мы продолжаем. Мы начинаем!» – так коротко сформулировал эту идею председатель организационного комитета конкурса **Юрий Крестинский**, давая старт новому этапу «Платиновой унции».

Рассказывая об изменениях в конкурсе, Юрий Крестинский отметил, что в этом году по объективным причинам будут исключены некоторые номинации. Принято решение убрать из программы номинацию «Функциональный менеджер» из-за небольшого количества голосов, набираемых претен-

дентами, мало известными фармрынку. Такая же участь постигла номинацию «Социальный проект». По словам председателя организационного комитета, результаты этой экспериментальной номинации показали, что заявленные проекты, как правило, на самом деле являлись коммерческими, а не социальными. Номинация «Голос отрасли» и её подноминации также не будут присуждаться участникам по вполне объективной причине: на протяжении долгих лет победителем становилось одно и то же СМИ, что вызывало много вопросов.

На этом изменения не закончились. «С 2012 года вводится новая номинация – «Региональная аптечная сеть». В основном для того, чтобы за большими игроками разглядеть успешных региональных представителей отрасли», – сказал Юрий Крестинский.

Общий список номинаций и подноминаций премии 2012 года выглядит следующим образом.

### 1. Вектор года

*Проект года* (на основании заявки) – проект, реализованный в прошедшем году, который оказал пози-

тивное влияние на фармацевтический рынок.

*Динамика года* (без заявки) – бизнес-проект, показавший максимальную динамику за прошедший год. Победитель определяется на основании данных аналитических компаний за 2012 год.

– Компания (рынок и государственный сектор).

– Торговая марка (рынок).

– Торговая марка (государственный сектор).

*Лонч года* (на основании заявки) – вывод на рынок в период с IV квартала 2011 года по конец 2012 года нового продукта или вывод старого продукта на новый рынок, который сопровождается маркетинговыми и рекламными действиями с целью информирования целевой аудитории, создания интереса и стимулирования спроса.

### 2. Препарат года (без заявки)

– Рецептурный препарат.

– Безрецептурный препарат.

### 3. Аптека года

– Аптечная сеть (без заявки).

– Аптека года (на основании заявки).

– Региональная аптечная сеть (на основании заявки).

### 4. Компания года (без заявки)

– Иностранная производитель ЛС.

– Российский производитель ЛС.

– Дистрибьютор ЛС.

### 5. Персона года (без заявки)

Премия присуждается за личный вклад в здравоохранение.

**6. Менеджер высшего звена**  
(онлайн-голосование на [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru))

**7. Работодатель года**

Победители в этой номинации будут определены онлайн-голосованием. В рамках открытого онлайн-опроса соискатели (профессионалы, работающие в сфере фармацевтики) называют от одной до трёх компаний, которые они считают лучшими работодателями. Опрос соискателей проводится на сайте [www.hh.ru](http://www.hh.ru). Результаты обрабатываются вручную, в итоге формируется список топ 10 лучших работодателей отрасли.

**8. Специальные номинации Оргкомитета** (утверждаются организационным комитетом конкурса).

В Оргкомитет Всероссийского открытого конкурса «Платиновая уния – 2012» входят Международная исследовательская компания IMS Health вместе с присоединившимся к ней недавно «Фармэкспертом», Институт развития общественного здравоохранения, газета «Фармацевтический вестник», компании Cegedim, Synovate Comcon, Headhunter, КА «Аарон Ллойд». Кроме того, в этом году список дополнила аналитическая компания DSM Group.

Конкурс проходит в два этапа. Первый – с 18 декабря и до середины февраля. Это период работы с экспертами и сбор заявок на конкурс. По условиям конкурса, заявочку может оставить любое юридическое или физическое лицо, работающее в сфере лекарственных средств. Участие в конкурсе бесплатное, претендент может подать заявку на участие в одной или нескольких номинациях. Сбор заявок на конкурс в номинациях «Аптека года», «Региональная аптечная сеть», «Лонч года» и «Проект года» – с 18 декабря 2012-го по 15 февраля 2013 года.

Касаясь методики выбора номинантов, Юрий Крестинский отметил, что, как всегда, она будет прозрачной. «Платиновая уния» – это единственный в фармацевтической отрасли конкурс, ко-



Оргкомитет «Платиновой унии»: О. Фельдман, Ю. Крестинский, Н. Демидов

торый традиционно аудирует крупнейшая международная компания «Эрнст энд Янг». После первого этапа голосования определяются по четыре претендента на победу в каждой номинации. Следующий этап конкурса продлится с середины февраля до середины марта, и на основании набранных голосов всех экспертов, участвующих во втором этапе голосования, будет определён победитель конкурса. В экспертный совет, к слову, входят представители государственных и научно-исследовательских учреждений, профильных ассоциаций, аналитических компаний, отечественных и иностранных фармацевтических производителей, дистрибьюторов и аптечных сетей.

Методики, которые применяются для определения победителя «Платиновой унии», подчеркнул генеральный менеджер IMS Health по России и СНГ **Николай Демидов**, как всегда, будут объективны, прозрачны и на высоком профессиональном уровне.

Победа в конкурсе – это не только значимое достижение и признание профессионализма, но и создание заслуженной репутации в фармацевтическом мире.

«Платиновая уния» является отражением событий и современных направлений фармацевтики. Заявляя очередной конкурс, его организаторы анализируют тенденции, которые имели место на фармацевтическом рынке со

времени предыдущей церемонии награждения победителей конкурса. На пресс-конференции были затронуты некоторые актуальные темы, касающиеся текущего состояния фармацевтической области.

Директор подразделения здравоохранения «Синовейт-Комкон» **Олег Фельдман** отметил 2012 год как важный и интересный для отрасли. «Рынок стал объёмным и вполне готов для дальнейшего развития и продвижения вперёд. Предстоящие реформы в системе здравоохранения Российской Федерации могут привести к глобальным изменениям в системе лекарственного обеспечения. Всё сводится к тому, что должна быть организована система возмещения денежных средств конечному потребителю, потраченных на приобретение лекарственных препаратов», – подчеркнул он.

Генеральный менеджер IMS Health по России и СНГ Николай Демидов представил аналитическую презентацию, отразившую международные тенденции развития фармрынка и анализ позиции, занимаемой на нём российской фармотраслью. Коснувшись темы будущих реформ здравоохранения, он акцентировал, что в этих реформах должно быть как можно больше здравого смысла, иначе они могут не самым положительным образом отразиться на деятельности коммерческих структур фармотрасли. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

## Старость должна быть в радость!

■ Владимир Пожарский

*В конференц-зале администрации Президента РФ 15 ноября прошёл Второй международный социально-медицинский форум «Мир активного долголетия». Инициаторами выступили комитет по охране здоровья Госдумы России, Комиссия по индустрии здоровья РСПП, Федеральная служба по труду и занятости, «Всероссийский научно-методический геронтологический центр» и ряд других организаций. На мероприятии были заслушаны доклады и предложения по реализации Указа президента Владимира Путина об увеличении продолжительности жизни россиян к 2018 году до 74 лет. К большому сожалению собравшихся политиков, учёных, руководителей федеральных ведомств и общественных деятелей, на форуме отсутствовали заявленные ранее руководители министерства здравоохранения. Тем не менее участники форума решили направить в Минздрав конкретные рекомендации по решению поставленной президентом России задачи по увеличению продолжительности жизни россиян.*

**Ф**орум открыл председатель комитета по охране здоровья Госдумы **Сергей Калашников**:

— Мир катастрофически стареет, и это порождает комплекс социальных проблем. Выполнить Указ президента, то есть поднять планку продолжительности жизни за шесть лет на 20% — задача сложная. Однако же Франция поставила перед собой цель — увеличить продолжительность жизни своих граждан до 90 лет к 2020 году! Наша задача — разработать нормативную и законодательную базу. Надо обсудить три комплекса проблем: социальная защита и вовлечение пожилых

людей в трудовую жизнь; медицинские, биологические, фармакологические вопросы — старость должна быть в радость; конкретные шаги, которые нужно уже сейчас предпринимать в каждом регионе — благо, тут собрались руководители профильных департаментов и комитетов из большинства областей и краёв России. А законодатели на федеральном уровне, без сомнения, нас поддержат.

— Совершенно верно! — заметил заместитель председателя Госдумы **Сергей Железняк**. — От имени всех 450 депутатов без исключения я поздравляю вас с открытием форума! Надо объединить усилия,

чтобы сделать долголетие не только возможным, но и радостным. Ключевая проблема — передача знаний, опыта. В настоящее время многие технологии в России стали теряться, потому что деятели науки и культуры стали рано уходить из жизни. Как говаривал один мудрец, «здоровье — это ещё не всё, но без здоровья всё — это ничто!» Госдума открыта для вас и вообще для всех граждан с толковыми идеями. Мы очень нуждаемся в ваших предложениях. А уж как оформить позитивные новации — мы знаем и поможем их сделать законами.

### Подготовить молодых геронтологов

Председатель комиссии Мосгордумы по здравоохранению и защите общественного здоровья **Людмила Стебенкова** рассказала о недавно принятой подпрограмме «Здоровье старшего поколения». В её рамках в Москве повсеместно в районах будут открывать геронтологические кабинеты для консультаций. Ведь многие врачи в поликлиниках просто не знают, что пожилым людям (как и детям) нельзя выписать лекарства в таких же дозировках, как молодёжи. Также госпожа Стебенкова привела в пример собственного дядю — профессора, которому за 80 лет, но он активно работает до сих пор, потому что его близкие заботятся о нём так, как надо.

Далее руководитель Департамента социальной защиты населения Москвы **Владимир Петросян** рассказал о том, что в столице уже третий год работает программа «Лучшая половина жизни». Он порассуждал

о бытии: куда качнутся весы — в беспомощность, болезни, нищету и полную зависимость или к активному долголетию? Это в большой степени зависит от человека, но немаловажную роль играет и общество. Владимир Аршакович сказал, что в мэрии понимают недостаточность пенсионного обеспечения и 2 миллиона 100 тысяч столичных пенсионеров получают дополнительно из городского бюджета 100 млрд рублей. Минимальная пенсия составляет 12 тысяч рублей. Петросян сообщил, что Госдума совершенно правильно внесла в Трудовой кодекс запрет на возрастную ценз для работодателей, и теперь пенсионеры на законных основаниях имеют право требовать трудоустройства без оглядки на возраст. Также руководитель департамента рассказал о расширении спектра социальных услуг для пожилых людей. На днях в Москве открывается социально-экспериментальный центр «Марьино». Однако пока ещё не хватает грамотных кадров: очень мало факультетов готовят специалистов-геронтологов.

### Мои года — мое богатство

Следом слово взял академик РАН **Владимир Шабалин**:

— Организовать социальные процессы — это главная задача. В течение ста лет продолжительность жизни человека увеличилась в два раза. Международный мадридский план действий по старению — очень хороший документ, который подписан всеми странами — членами ООН. Однако в настоящее время в России потенциал здоровья молодёжи не позволяет прогнозировать здоровое старение.

Член-корреспондент РАН, почётный член Парламентской ассамблеи Совета Европы **Владимир Грачёв** рассказал о триединой концепции долголетия. По его словам, главное — это творческий подход к экологической, экономической и социальной позициям. Пока мозг работает — все органы трудятся. Сталин до 1953 года работал в кремлёвском кабинете по ночам, и все секретари обкомов старались не отстать от него — не спали. Также Грачёв отметил,

что нужно очень серьёзно подойти к научным аспектам геронтологии.

Руководитель Федеральной службы по труду и занятости **Юрий Герций** заметил, что очень часто в газетах и на сайтах по трудоустройству публикуются объявления типа такого: «Нужен сотрудник со знанием пяти языков, двумя высшими образованиями, презентабельной внешности, блондинка до 25 лет». За подобные вещи его ведомство начнёт серьёзно наказывать таких работодателей. Кроме этого, Юрий Герций предупредил присутствовавших на форуме руководителей региональных служб социальной защиты и труда. Он дал полтора месяца на исправление всех недоработок на местах, а уже с нового года пообещал принять самые суровые меры к нерадивым чиновникам.

— Все ограничения по возрасту при трудоустройстве должны быть сняты! — распорядился Юрий Герций.

Секретами долголетия на Форуме поделился народный артист СССР **Владимир Зельдин**. Хотя ему уже исполнилось 97 лет, но народный любимец продолжает играть в нескольких театральных постановках, принимает участие во встречах со зрителями, творческих вечерах коллег по цеху. И сегодня он был полон сил и огня:

— Как сказал Роберт Рождественский: «Мои года — моё богатство!» Мне кажется, долголетие начинается с семьи. Нас было пятеро детей, и мы смотрели на своих родителей, которые никогда не разговаривали на высоких тонах, хотя время было очень и очень непростое. Но, кстати, во время войны, когда мы дежурили по ночам на крышах, чтобы тушить немецкие зажигательные бомбы, в Москве было меньше пожаров, чем теперь, в мирное время. Сегодня я услышал, что идут научные разработки по изучению продления жизни. И мне хочется, чтобы наконец изобрели эликсир долголетия, чтобы стать свидетелем исторических событий и рассказывать про них правнукам как очевидец, как участник. Я горжусь тем, что принадлежу к своему поколению! ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



# Новое здравоохранение России: риски и возможности

■ Наталья Лучкина

21 ноября 2012 года в бизнес-центре «Бородино» прошла первая практическая конференция «Новое здравоохранение России», инициатором проведения которой выступило ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ. В числе докладчиков – ведущие сотрудники федеральных учреждений Минздрава РФ, ФАС, Росздравнадзора, экспертных организаций, главные специалисты, руководители регионального здравоохранения.

Участники конференции получили возможность детально ознакомиться с теми положениями законодательных новаций, которые ранее публично не освещались и не обсуждались. Обширная тематика затронула как предприятия – производители лекарств, медицинской техники и медицинских изделий, поставщиков автоматизированных информационно-аналитических систем, кадровых и консалтинговых агентств, так и страховые компании, банки, инжиниринговые и проектные организации.

«На конференции мы анализируем ключевые вопросы и заинтересованность участников в модернизации здравоохранения России. Многие затрагивали вопрос о совершенствовании системы государственной регистрации цен. В рамках конференции мы создадим рабочую группу, в которую будут входить самые опытные специалисты и экономисты: не только теоретики, но и практики. Каждая рассматриваемая тема требует отдельной конференции и детального обсуждения. У нас запланирован ряд мероприятий, которые мы будем реализовывать начиная с нового года в зависимости от поправок в стратегических документах. Главное, у нас есть понимание того, что можно усовершенствовать», – отметил советник президента МИСИР по вопросам развития здравоохранения **Геннадий Ширшов**.

**Фарит Кадыров**, д.э.н., профессор, заслуженный экономист РФ, заместитель директора центрального НИИ организации и информ-

матизации здравоохранения, поднял вопрос, касающийся неполной урегулированности тарифов взносов на неработающее население. Отсутствие законодательного регулирования взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения ведёт к невыполнению подушевого норматива финансового обеспечения в рамках базовой программы ОМС, установленного Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. При этом происходит большая дифференциация страховых взносов на неработающее население по субъектам РФ в расчёте на одного человека (в 2009 году максимальное и минимальное значения по субъектам РФ различались в 100 раз).

Также был поднят вопрос о стратегии развития лекарственного обеспечения до 2025 года, которая, как заметил **Владимир Стародубов**, директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, д.м.н., профессор, академик РАМН, вице-президент РАМН, заслуженный врач России, председатель учёного Совета ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, активно обсуждается в нашем сообществе. «Серьёзная проблема: вопрос о лекарственном обеспечении при амбулаторном лечении. Об этом мы говорим начиная с 90-х годов и понимаем, что этот вопрос является ключевым при запуске механизма реформирования здравоохранения. Эта программа является одной из ключевых в системе здравоохранения», – подчеркнул он.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

**С.В. Плаголев**, начальник отдела мониторинга эффективности и безопасности лекарственных средств Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции ФС по надзору в сфере здравоохранения, выступил с докладом на тему «Организация системы мониторинга безопасности медицинской продукции в РФ».

Детально был рассмотрен вопрос о порядке оказания медицинской помощи. Стандарт медицинской помощи, согласно закону, включает в себя усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, видов лечебного питания и т.д.

Кроме того, на конференции обсуждался контроль над обращением медицинских изделий, поднимались вопросы о перспективах реформирования системы государственных и муниципальных закупок, развитии российской системы фармаконадзора и контроля качества медицинских изделий, системы государственных закупок и конкуренции в системе здравоохранения, передачи полномочий в сфере здравоохранения от муниципальных образовательных субъектам РФ.

# III Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения

■ Владимир Пожарский

*С 19 по 21 ноября 2012 года в столичной гостинице «Рэдиссон Славянская» состоялся Третий всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения, организованный Группой Компаний «Открытый Диалог». Данную встречу вполне можно назвать международной, потому что наряду с 400 топ-менеджерами из 70 регионов России в Форуме приняли участие делегации из Казахстана. В ходе мероприятия руководители, возглавляющие ведущие медицинские организации, получили качественные отраслевые знания для успешного развития своих учреждений, обсудили существующие проблемы и постарались совместно выработать пути их решения.*

Профессиональный разговор на Форуме начался со стратегии развития отрасли. Все прозвучавшие в первый день доклады были посвящены новым трендам в развитии системы здравоохранения. Своевременно увидеть их, понять суть происходящей внутри системы трансформации — значит быть успешными завтра. Как заявили с трибуны эксперты Форума, уже через два — три года медицинское сообщество окажется в новой для себя системе — системе борьбы за пациента. С этой позиции и стоит оценивать аспекты развития здравоохранения в России. Впервые деловая программа мероприятия продлилась три дня. Обсуждения, состоявшиеся в первый день, осветили ключевые вопросы развития здравоохранения в России, касающиеся в первую очередь проводимой государственной политики, изменения законодательства, анализа зарубежного опыта, реформы бюджетных учреждений и региональных программ модернизации. Стратегически важный тезис для осознания новых путей развития — законодательная база, которую подготовило правительство, чтобы узаконить процесс оказания платных услуг в системе государственного здравоохранения. Теперь у врачей на руках есть все необходимые инструменты, чтобы оказывать на базе государственно-

ные услуги. Задача медицинского сообщества — научиться зарабатывать в рамках существующего законодательства. Между врачом и пациентом складываются новые партнёрские отношения. Большой готов платить только тогда, когда он чётко понимает, как его лечат и какую ответственность понесут врачи за ошибки. И хотя понятие «медицинское право» в России отсутствует, но ответственность за пациента никто не отменял. Как следствие, было высказано практически единое мнение: медицинскому сообществу необходимо налаживать конструктивные отношения с пациентскими организациями.

Во второй день участники обсудили практические решения, которые успешно применяются в регионах страны. Для этого было организовано шесть круглых столов по специализации учреждений, проходящих в параллельном режиме. Третья часть Форума познакомила делегатов с современными технологиями управления, в том числе с методами привлечения новых пациентов, сокращения затрат на увеличение объёма платных услуг, уменьшения претензий и связанных с ними денежных санкций.

Впервые в рамках Всероссийского форума руководителей учреждений системы здравоохранения прошла презентация инновационных проектов, являющихся будущим днем мировой медицины.



Анастасия Нефёлова

Говоря об инвестициях в медицину, эксперты отмечали, что они крайне рискованны, но ведущие инвестиционные компании понимают: без них невозможно развитие человечества. Участники мероприятия посетили проходящую параллельно Международную специализированную выставку «Индустрия здравоохранения — 2012», на которой ведущие компании продемонстрировали инновационные продукты, технологии и услуги для учреждений системы здравоохранения. Новейшие информационные технологии, виртуальные клиники, приборы ежесекундного мониторинга состояния организма — всё это уже завтра станет нашей с вами реальностью.

Среди нововведений проекта был постоянно работающий Консультационный центр, предполагающий новый формат общения с экспертами. Центр позволял в любое удобное для делегатов время проконсультироваться по различным профессиональным вопросам у представителей экспертных организаций.

Форум не оставил равнодушным ни одного участника. Такое активное общение с коллегами всегда приносит большую пользу для дела, главные врачи клиник и больниц, руководители региональных и муниципальных органов управления здравоохранением уезжали домой, обогатённые новыми знаниями и опытом. ■

**25-27  
апреля**

г. Барнаул,  
Дворец зрелищ  
и спорта

XVIII Специализированная медико-  
экологическая выставка-ярмарка

# ЧЕЛОВЕК ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕ

Главная медико-экологическая  
презентационная площадка  
региона



Организаторы:



т.: (3852) 65-88-44

Реклама

Электронный пригласительный билет на [www.med.altfair.ru](http://www.med.altfair.ru)



XXIV международная медицинская выставка



## 22-24 мая 2013

- инновационные медицинские технологии
- медицинское оборудование, техника, инструменты
- изделия и продукты потребления для врачебной практики и для больниц
- фармацевтика

[www.medsib.com](http://www.medsib.com)



ITE Сибирская Ярмарка  
Новосибирск, Станционная, 104  
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36  
Email: [medsib@sibfair.ru](mailto:medsib@sibfair.ru)

Место проведения:  
«Новосибирск Экспоцентр»



# XIII



# ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ  
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ  
ОТРАСЛИ

## ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2012

Объявляем **СТАРТ** конкурса профессионалов фармацевтической отрасли  
«Платиновая унция 2012»

Не упустите возможность принять участие в самом ярком профессиональном событии года!

Традиционно все результаты конкурса пройдут процедуру аудиторской проверки международной компанией Ernst & Young и будут объявлены на торжественной церемонии награждения победителей в апреле 2013 года в Москве.

Благодарим членов Экспертного совета за участие в голосовании 2012 года и надеемся на плодотворное сотрудничество в 2013 году.

Заявки на участие в номинациях «Лонч года», «Проект года» и «Аптека года» доступны для скачивания на сайте Конкурса [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru)

Генеральные информационные партнеры

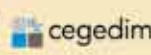


Информационные партнеры



Организационный комитет

Официальный аудитор



Реклама

Исполнительная дирекция  
Конкурса «Платиновая унция»  
ООО «Коммуникационное агентство  
«Аарон Ллойд»

117420, Москва,  
Профсоюзная ул., д.57  
+7(495) 589-84-10, +7(495) 786-25-43.  
e-mail: 13@uncia.ru





30 мая —  
01 июня 2013  
Москва, ГК «Измайлово»

**КОНГРЕСС  
РУКОВОДИТЕЛЕЙ  
МЕДИЦИНСКИХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ  
РОССИИ И СТРАН СНГ**

Здесь получают знания  
для эффективного управления.

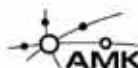
[www.forumzdrav.ru](http://www.forumzdrav.ru)



Реклама

Организатор  
 **Открытый Диалог**  
Знания для эффективного управления

Партнеры  
 **ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ**  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



**eventvision**

Организатор Конгресса: [www.od-group.ru](http://www.od-group.ru); e-mail: [orgcom@od-group.ru](mailto:orgcom@od-group.ru); тел.: (495) 287-88-77

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС, с 1993 года осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов в области здравоохранения и социальной защиты, представляя заказчикам полный комплекс услуг – с этапа консультаций и подготовки технического задания до сдачи уже готового, оснащенного медицинским оборудованием объекта.

Реклама

★ Компания ОРГСТРОЙ

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищеблоки, химчистки, прачечные)

★ Экономинвестстрой

Строительство и реконструкция зданий и сооружений, в том числе объектов социально-культурного назначения с применением современных строительных технологий и материалов

★ УК СоТиС

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение. Техническая эксплуатация зданий и объектов здравоохранения

★ МедГазПроект

Разработка проектной документации по разделу «Медицинские газы» (лечебное газоснабжение) для медицинских учреждений любого назначения и уровня

★ МедГазСтрой

Строительно-монтажные работы, в том числе монтаж систем медицинских газов в лечебно-профилактических учреждениях. Строительство станций по производству и хранению криогенных продуктов

★ Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ СоТиС —М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

Спецтехсервис  
Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больниц

Корпорация  
**СОТИС®**

Представительства в ★Туле, ★Белгороде, ★Санкт-Петербурге, ★Самаре, ★Ставрополе, ★Краснодаре

- комплексные услуги
- использование передовых технологий
- высокое качество работ
- использование качественных материалов
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- эксклюзивность решений и оборудования
- гибкая ценовая политика

Россия, 109029, г. Москва, ул. Скотопрогонная, 27/26, строение 1, (495) 678-66-25, 675-54-94, 675-50-55, 755-90-11

STSMEDTEN@MTU-NET.RU WWW.SOTISCORP.RU