

# КТО ОСТЮ ОТЯ

Who is Who

№1(72)

2015

В М Е Д И Ц И Н Е

Евгений Чазов,  
генеральный  
директор  
Российского  
кардиологического  
научно-  
производственного  
комплекса:

«Наше  
здравоохранение  
в уникальной  
стране  
России тоже  
должно быть  
уникальным.  
И я уверен  
в значимости  
государственности  
здравоохранения»

с. 4



26–28 мая, 2015

VII Всероссийский научно-образовательный форум  
с международным участием



# Медицинская диагностика – 2015

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»,  
3-й павильон, 4-й этаж, 20-й зал, «Крокус Конгресс Центр»

Форум «Медицинская диагностика» является одним из главных событий года в сфере медицинской диагностики России. Традиционно Форум собирает руководителей органов здравоохранения, рентгенологов, лучевых диагностов, врачей ультразвуковой и функциональной диагностики, медицинских физиков, ученых и преподавателей вузов.

## В рамках форума:



**Радиология – 2015**  
IX Всероссийский  
национальный конгресс  
лучевых диагностов  
и терапевтов



isuog



РАСУДМ

**Актуальные вопросы  
ультразвуковой диагностики  
в медицине матери и плода**  
4-й Московский  
международный учебный  
курс под эгидой ISUOG  
и РАСУДМ



**Функциональная  
диагностика – 2015**  
VII Всероссийская  
конференция



**МЕдианалогика – 2015**  
VII Международная  
специализированная  
выставка оборудования,  
техники, фармпрепаратов  
для диагностики  
заболеваний человека

## Организаторы:

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава РФ  
Общество специалистов по лучевой диагностике  
Российская ассоциация специалистов ультразвуковой  
диагностики в медицине  
Российская ассоциация радиологов  
Общество интервенционных онкорadiологов  
Российская ассоциация специалистов функциональной  
диагностики



Тел./факс: +7 495 721-88-66,  
e-mail: expo@mediexpo.ru

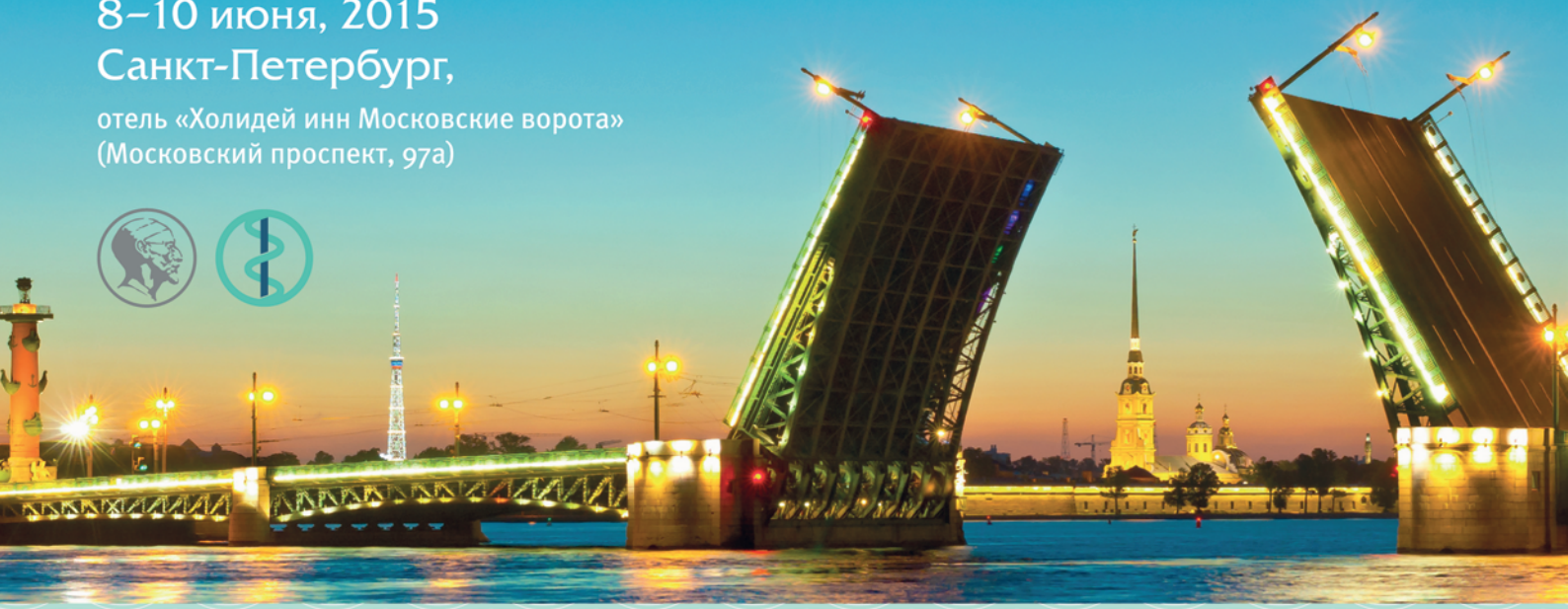
[www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru)

# Белые Ночи

# Петербургский онкологический форум

8–10 июня, 2015  
Санкт-Петербург,

отель «Холидей инн Московские ворота»  
(Московский проспект, 97а)



## ОРГАНИЗАТОРЫ:

- ОСОО «Ассоциация онкологов России»
- ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
- ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
- ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России
- ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН
- ФГБУ «РНИОИ» Минздрава» России
- Северо-западное отделение РАМН
- Ассоциация колопроктологов России
- Ассоциация онкологов Северо-Западного федерального округа
- Европейская школа онкологии (ESO)
- Евразийская федерация онкологии (EAFO)
- Евразийское общество специалистов по опухолям головы и шеи (EASHNO)
- Европейское общество онкологов-гинекологов (ESGO)
- Российское общество онкологов-гинекологов (RSGO)
- Фонд профилактики рака
- СПб научно-практическое общество анестезиологов-реаниматологов (СПбНПОАР)
- СПб ГБУЗ «Городской клинической онкологический диспансер»
- ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»
- Ленинградский Областной Онкологический Диспансер
- ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
- ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
- ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России
- АННМО «Вопросы онкологии»
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

В рамках форума пройдет представление и обсуждение современных подходов к диагностике, хирургическому, лекарственному и лучевому лечению больных онкологическими заболеваниями различных локализаций. Российские и зарубежные специалисты проведут мастер-классы по эндовидеохирургическим технологиям в онкологии.

Запланировано проведение цикла повышения квалификации для врачей по теме «Актуальные вопросы диагностики и лечения онкологических заболеваний» с выдачей удостоверения государственного образца.

Онлайн-трансляции операций.

По окончании форума будет издан сборник материалов.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
В МЕДИЦИНЕ

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**  
**Виктор КУТОВ**

Шеф-редактор  
**Наталья ЗАДОРЖНАЯ**  
Редактор  
**Екатерина ШИПИЦИНА**  
Редактор по работе с авторами  
**Светлана ЛЫБИНА**

Ведущий дизайнер  
**Надежда ВОРОНКОВА**  
Дизайнер-верстальщик  
**Ирина КАРЕЛИНА**

Корректор  
**Татьяна САВИСЬКО**

Администратор редакции  
**Ольга КЛЕВАКИНА**

Связи с общественностью  
**Сергей КОСОВ**

Цветокоррекция  
**Welcome Advertising Provider**

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

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

Отпечатано  
ООО «Первый полиграфический комбинат»  
Тираж 5000 экз.  
Подписано в печать 04.02.2015

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

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

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

Адрес редакции: 107023, г. Москва,  
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.  
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный),  
(495)962-12-22, +7(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.  
Телефон/факс (3812)21-31-14  
E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции:  
[www.kto-cto.ru](http://www.kto-cto.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



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



**ЯКОВЛЕВА**  
**Татьяна Владимировна**  
заместитель министра  
здравоохранения  
Российской Федерации,  
доктор медицинских наук,  
заслуженный врач РФ



**КУЛАКОВ**  
**Анатолий Алексеевич**  
директор Центрального  
научно-исследовательского  
института стоматологии  
и челюстно-лицевой  
хирургии Минздрава  
России, доктор  
медицинских наук,  
профессор, член-  
корреспондент РАМН,  
лауреат премии  
Правительства РФ



**КУЗЬМЕНКО**  
**Михаил Михайлович**  
председатель  
Профессионального  
союза работников  
здравоохранения РФ,  
доктор медицинских наук,  
академик Академии  
медико-технических наук РФ,  
заслуженный врач РФ



**АПОЛИХИН**  
**Олег Иванович**  
директор НИИ урологии  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук,  
профессор



**ЛУКУТЦОВА**  
**Раиса Тимофеевна**  
председатель Российского  
Красного Креста



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



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



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



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



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



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



**ЕВГЕНИЙ ЧАЗОВ**,  
генеральный директор  
Российского  
кардиологического  
научно-производственного  
комплекса  
*с. 4*



**СЕРГЕЙ АНТИПЕНКОВ**,  
главный врач ГКБ города  
Жуковского Московской  
области  
*с. 8*



**ГАЛИНА ПЕРАНОВА**,  
главный врач Осинской ЦРБ,  
Иркутская область  
*с. 12*



**ВАЛЕРИЯ ПАВЛОВА**,  
заведующая поликлиническим  
отделением № 1  
маммологического центра  
МКМЦ «Медицинский  
город», Тюменская область  
*с. 14*



**БАИР БАЛХАНОВ**,  
главный врач ГАУЗ «Детская  
клиническая больница  
с центром медицинской  
реабилитации»,  
Республика Бурятия  
*с. 15*



**АНАТОЛИЙ ИЛЬИН**,  
главный врач ОГБУЗ  
«Усть-Кутская РБ»,  
Иркутская область  
*с. 16*



**ПЁТР ТУМУСОВ**,  
главный врач ГБУ РС (Я)  
«Якутский республиканский  
наркологический диспансер»  
*с. 20*



**СЕРГЕЙ РЕМИЗОВ**,  
заместитель председателя  
РОО «Профессиональный  
союз работников  
здравоохранения города  
Москвы»  
*с. 26*



**АЛЕКСАНДР РАЗУМОВ**,  
директор Московского  
научно-практического центра  
медицинской реабилитации,  
восстановительной  
и спортивной медицины  
*с. 20*



**ВИКТОР БЕЛЬЧЕНКО**,  
главный врач ГБУЗ  
«Челюстно-лицевой  
госпиталь для  
ветеранов войн Департамента  
здравоохранения города  
Москвы»  
*с. 32*



**ИРИНА БУСЛАВСКАЯ**,  
главный врач  
Клинико-диагностического  
центра № 4 г. Москвы  
*с. 34*



**БОРИС ЗАВЬЯЛОВ**,  
главный врач Городской  
клинической больницы № 17  
г. Москвы  
*с. 38*



**АЛЕКСАНДР МИТИЧКИН**,  
главный врач Городской  
клинической больницы № 36  
г. Москвы  
*с. 40*



**ОЛЕГ ФАТУЕВ**,  
главный врач Городской  
клинической больницы № 40  
г. Москвы  
*с. 44*



**НАТАЛИЯ ВЁРТКИНА**,  
главный врач Городской  
клинической больницы № 81  
г. Москвы  
*с. 46*



**ВАЛЕНТИН КОСТЮКОВ**,  
директор Российского  
федерального ядерного  
центра – Всероссийского  
научно-исследовательского  
института экспериментальной  
физики  
*с. 49*



**АНДРЕЙ КАПРИН**,  
генеральный директор  
Федерального медицинского  
исследовательского центра  
Министерства  
здравоохранения РФ  
*с. 52*



**СЕРГЕЙ РОМАНОВ**,  
генеральный директор  
ФГБУЗ КБ № 172  
ФМБА России  
*с. 56*



**ВЛАДИМИР ШЕРЕБАКОВ**,  
начальник ФГБУЗ МСЧ № 125  
ФМБА России  
*с. 60*



**АЛЕКСАНДР СЕРЯКОВ**,  
главный врач Московского  
областного онкологического  
диспансера  
*с. 64*

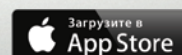


**ИГОРЬ РОШИН**,  
генеральный директор  
ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР»,  
г. Москва  
*с. 68*



## ЧИТАЙТЕ СТАТЬИ СВОИХ КОЛЛЕГ И ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К ДИАЛОГУ

онлайн-версия журнала  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)



# Академик Чазов: «Все 60 лет я прежде всего врач...»

■ Геннадий Габриэлян



Анастасия Нефедова

*Учёный с мировым именем. Член отечественных академий наук – РАН и РАМН, иностранных академий наук и академий медицинских наук пятнадцати стран мира, почётный профессор девяти университетов. Его научные работы отмечены Ленинской и четырьмя государственными премиями СССР и России. Созданный им метод тромболитической терапии за полвека применения в мировой медицинской практике помог сохранить жизни сотням тысяч больных. За 60 лет работы врачом его пациентами стали более 30 тысяч граждан нашей страны, а также высшие руководители десятков стран мира, видные деятели отечественной и зарубежной политики и культуры. Известный общественный деятель, создавший совместно с американским коллегой Бернардом Лауном международное движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», отмеченное присуждением в 1985 году Нобелевской премии мира. И наконец, настоящий джентльмен, черты которого проявляются и в благородстве души, и во внешнем виде. Евгений Иванович Чазов, отметивший минувшим летом своё 85-летие, появляется в просторном кабинете знаменитого московского кардиоцентра ровно в восемь утра – никаких побрякушек ни возрасту, ни положению.*

— Евгений Иванович, расскажите, пожалуйста, об истории Российского кардиологического научно-производственного комплекса (РКНПК), которым вы руководите.

— Его история — это не только летопись возникновения, становления и развития кардиологии в нашей стране, но и большая и важная глава в истории медицинской науки в Советском Союзе и России. Ещё не закончилась война, когда в апреле 1945 года принимается решение открыть в составе Академии меди-

цинских наук (АМН) СССР Институт экспериментальной и клинической терапии, призванный решать многогранные проблемы медицины внутренних болезней. Директором назначается известный терапевт, академик АМН В.Ф. Зеленин, однако период его руководства был ограничен тремя годами и не оставил значимого следа в истории советской медицинской науки. Ситуация изменилась с приходом в Институт терапии на должность директора академика АМН Александра Леонидовича Мясникова, моего будущего

учителя. Относительно молодой, но уже известный талантливый учёный сосредоточил научные исследования на двух главных направлениях: гипертонической болезни и атеросклерозе. Возможности Александра Леонидовича были ограничены размерами учреждения и его штатным

ведён тромболитический с помощью внутрикоронарного введения фибринолизина. Дальнейшим важным этапом в развитии тромболитической терапии стало использование её при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе кардиологическими бригадами скорой помощи.

по кардиологии. В 1982 году Институт клинической кардиологии и Институт экспериментальной кардиологии переезжают в новый комплекс из двадцати шести зданий на 3-й Черепковской улице, где мы сейчас и находимся. Научные исследования и работа разворачиваются в полном объёме.

**История Российского кардиологического научно-производственного комплекса – это не только летопись возникновения, становления и развития кардиологии в нашей стране, но и большая и важная глава в истории медицинской науки в Советском Союзе и России.**

потенциалом. Несмотря на это, институт стал ведущим учреждением в Советском Союзе, разрабатывающим проблемы сердечно-сосудистой патологии. Большинство работ были приоритетными для СССР и велись на уровне международных исследований.

С переездом Института терапии в Петроверигский переулок открылись возможности для создания новых отделений, экспериментальных и клинических лабораторий. Среди наиболее важных направлений исследований были коронарное кровообращение и его регуляция, почечное кровообращение и гипертония, центральные механизмы гипертонии, механизмы регуляции мозгового кровообращения, сократительная функция сердца, механорецепторы сердца в норме и при ишемии, стресс и регуляция артериального давления, клеточная электрофизиология сердца и аритмии. В 60–70-е годы значительно расширились исследования по проблеме атеросклероза. В эти же годы развернулись интенсивные исследования по проблеме «Инфаркт миокарда». В 1963 году впервые в стране и одним из первых в мире было создано специализированное отделение для лечения больных острым инфарктом миокарда с палатой интенсивного наблюдения — возглавить его довелось мне.

Но самым главным достижением, признанным во всём мире, было создание принципиально нового метода лечения — тромболитической терапии. Пятого октября 1961 года в отделении неотложной кардиологии впервые в мире больному с инфарктом миокарда был произ-

— Известно, что после скоропостижной кончины А.Л. Мясникова в 1965 году вы — в тридцать шесть лет — возглавили Институт терапии, через два года переименованный в Институт кардиологии им. А.Л. Мясникова. В том же 1967-м вас назначают «главным врачом Кремля» — начальником IV Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР, и в этой должности вы проработали почти двадцать лет. Что происходило в это время в кардиологической науке?

— Важным событием для кардиологии — как науки, так и практики — стало появление метода эхокардиографии. Первое клиническое эхокардиографическое исследование было выполнено в мае 1973 года. В дальнейшем метод ультразвукового исследования сердца стремительно развивался и открыл поистине неограниченные возможности неинвазивной диагностики пороков сердца, кардиомиопатий, оценки

В Институте клинической кардиологии разрабатывался метод баллонной ангиопластики почечных и коронарных артерий (В.В. Кухарчук, В.П. Мазаев, А.П. Савченко, А.Н. Самко). Был создан отдел магнитно-резонансной томографии, в котором проводились новаторские исследования по визуализации сосудов и сердца с оценкой их функционального состояния (Ю.Н. Беленков, С.К. Терновой, В.Е. Синицын, О.И. Беличенко). В 1984 году открылось современное отделение кардиохирургии, которое возглавил профессор Р.С. Акчуринов.

Другое важное событие 80-х годов — полёт в космос сотрудника Кардиоцентра О.Ю. Атькова, который 247 суток провёл на борту космической станции «Салют — 7», выполняя сложные научные исследования, в том числе с применением отечественного ультразвукового аппарата «Аргумент», разработанного с участием учёных Кардиоцентра. В 1988 году произошло выведение из состава ВКНЦ Института профилактической кардиологии, который был преобразован в Центр профилактической медицины.

**Мощный научный и клинический потенциал РКНПК, накопленный в прежние годы, продолжает себя реализовывать. Кардиоцентр сохранил лидирующее положение в кардиологии на всём постсоветском пространстве.**

функционального состояния сердца и сосудов.

В 1975 году, по постановлению Совета Министров СССР, Институт кардиологии им. А.Л. Мясникова становится Всесоюзным кардиологическим научным центром (ВКНЦ) АМН СССР. Генеральным директором ВКНЦ было предложено стать вашему покорному слуге. Этот центр приобретает статус головного учреждения и координатора научных исследований

Отечественная кардиологическая наука к тому времени завоевала признание зарубежных коллег. Показателем этого стало проведение крупных международных научных мероприятий, в организации которых активное и ведущее участие принимали руководители и сотрудники ВКНЦ.

В 1991 году начались кардинальные изменения в жизни нашего общества. Распад Советского Союза, образование новых независимых го-

## Факты

Под руководством академика Чазова проводятся доклинические и клинические исследования новых оригинальных препаратов, созданных в стенах РКНПК, таких как Рефралон для лечения фибрилляции предсердий, Инграмон,

замедляющий процесс воспаления в атеросклеротических бляшках, Юпикор – стимулятор неоваскуляризации ишемизированного миокарда и скелетных мышц, Апельсин, улучшающий сократимость поврежденной миокардиальной ткани, и других.

Помимо создания лекарственных препаратов в РКНПК ведутся активные работы по изучению и практическому применению новых методов диагностики и инструментальных методов лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

сударств, изменение экономических законов и условий привели к принципиально новым отношениям во всех сферах деятельности и, естественно, в науке и медицине. ВКНЦ стал называться Кардиологическим научным центром РАМН, а затем Российским кардиологическим научно-производственным комплексом (РК НПК) Министерства здравоохранения. Мощный научный и клинический потенциал, накопленный в прежние годы, продолжает себя реализовывать. Кардиоцентр сохранил лидирующее положение в кардиологии на всём постсоветском пространстве.

В настоящее время в Центре продолжают интенсивные научные исследования практически по всем основным направлениям кардиологии. В Кардиоцентре трудятся полторы тысячи сотрудников, которые преданы своему делу, полны оптимизма, несмотря на все сложности современной жизни.

Ну и, наконец, РКНПК является государственным бюджетным учреждением, оказывающим медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования (ОМС), специализированной (СМП) и высокотехнологичной (ВМП) медицинской помощи (квоты) в соответствии со стан-

дартами оказания такой помощи, а также на договорной (платной) основе. Обследование и лечение проводятся в условиях стационара, поликлиники, дневного стационара. Предлагаются различные разработанные программы обследования и лечения, составляются индивидуальные программы.

**— Известно, что вы пионер в области создания и внедрения инновационных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Какие новые препараты созданы в РКНПК, которым вы руководите?**

— В этом году заканчивается работа над очень важным препаратом, который мы создавали в течение двенадцати лет. Его название — Рефралон. Есть такое заболевание сердца — мерцательная аритмия. По существующей оценке, в России ему подвержено 3,5 млн человек. Рефралон в 88% случаев блокирует это заболевание, и уже в конце нынешнего года мы передаём его в «большую медицину». В будущем году наша команда рассчитывает выпустить в свет ещё один препарат — мощное средство для купирования гипертонических кризов. Как известно, гипертоническая болезнь признана Всемирной организацией здравоохранения одной из самых

опасных для современного человечества. Так вот, во время испытаний новое средство под названием Оксаксом в течение четверти часа снижало артериальное давление с 240 до 130 единиц.

**— Какие государственные программы в области здравоохранения, осуществлённые под вашим руководством и при вашем участии, представляются вам наиболее значимыми из сегодняшней перспективы?**

— Они касались, конечно же, создания кардиологической системы здравоохранения. Внедрение диспансеризации, профилактики, создание сердечно-сосудистых центров в регионах, способных применять высокотехнологические методы диагностики и лечения — всё это, обыденное сегодня, когда-то только начиналось. В конечном итоге мы выполнили все задачи, которые ставило государство перед медициной. И удивили международное медицинское сообщество темпами снижения высокой смертности, которых не знала история: в 1989 году она составляла на 100 тыс. населения 590 случаев, в 2003 году — 927, а к концу действия программ, в 2012 году, 729 случаев. Что касается высоких технологий, то в 2003 году в стране было проведено лишь 23,5

## Факты

Организаторские способности Е.И. Чазова проявились в период его работы министром здравоохранения СССР в 1987–1990 годах. В это время, по предложению министра, здравоохранение стало переходить на новые формы работы. Была создана сеть диагностических центров, сформирована система борьбы с ВИЧ-инфекцией, пересмотрено законодательство по оказанию психиатрической помощи,

появились новые принципы финансово-хозяйственной деятельности, образована сеть детских учреждений, обеспечивающих снижение смертности детей, организована система оказания медицинской помощи в экстремальных условиях и т.п. В этот период в стране отмечалось снижение материнской и детской смертности, повышение продолжительности жизни, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Под руководством академика Чазова разработаны порядки, стандарты, рекомендации по созданию специализированной медицинской помощи и диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданы и внедрены в работу в лечебных учреждениях регистры по АГ, ОКС, благодаря которым появилась возможность оценить качество оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ и предложить меры по её улучшению.



**Факты**

В РКНПК проводятся фундаментальные исследования клеточно-молекулярных, генетических и иммунных механизмов развития атеросклероза – патологии, которая остаётся остроактуальной проблемой в XXI веке, всё больше поражая и молодых людей, являясь основой развития ишемической бо-

лезни сердца, инфаркта миокарда. Впервые в мире получены новые данные о клеточных и иммунных нарушениях в механизмах развития коронарного атеросклероза; выявлены особенности функционирования сигнальных молекул, участвующих в миграции моноцитов и эндотелия, что имеет принципиальное значение для разработки

специфических антагонистов, блокирующих воспаление в атеросклеротической бляшке. Полученные данные могут быть основой для разработки принципиально новых подходов к лечению больных ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда – созданию препаратов, влияющих на клеточную подвижность.

тыс. коронарографий, а в 2012 году уже 205,9 тысячи, ангиопластик – 6,2 и 75,4 тысячи, соответственно.

**– Евгений Иванович, каким вы видите дальнейшее развитие охраны здоровья в России?**

– Я попытался сформулировать свои мысли по этому поводу в выступлении на Первом национальном съезде врачей Российской Федерации, который состоялся в октябре 2012 года. Уверен в значимости государственности здравоохранения. Выступаю за принцип приоритета профилактики, то есть за переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе, основанной на формировании здорового образа жизни и предупреждении развития заболеваний. Поддерживаю идею консолидации научных медицинских организаций в единый комплекс, что позволит сформировать единые приоритеты развития медицинской науки. Однако сегодня трудно предугадать, каким будет наше здравоохранение через 30–40 лет. Но я всё-таки верю, что и властные структуры, и медицинское сообщество поймут, что наше здравоохранение в уникальной

стране России тоже должно быть уникальным и не равняться в организационных вопросах на здравоохранение других стран.

**– А если заглянуть в будущее медицинской науки?**

– Министерство здравоохранения поручило мне возглавить научную платформу «Кардиология и ангиология», которая определяет основные долгосрочные направления научных исследований в области кардиологии до 2015 года. Цель платформы – разработка инновационных методов ранней диагностики и персонализированного подхода к лечению на основании изучения клеточно-молекулярных, генетических, нейрогуморальных, иммунных и гемодинамических механизмов развития сердечно-сосудистых заболеваний с последующим их внедрением в практическое здравоохранение.

**Главное – удовлетворение от достойно выполненной работы**

Рабочий кабинет академика – ещё и своеобразный музей: в одной из витрин – многочисленные награды, в том числе четыре ордена

Ленина и золотая звезда Героя Социалистического Труда.

**– Евгений Иванович, что из бесчисленного количества наград и отличий, полученных вами, вы цените больше других?**

– Они все были неожиданными, особенно первый орден Ленина – это случилось в 1969 году. Честно говоря, я сразу даже и не понял, как это меня угораздило... Объяснил Андропов (разговор состоялся вскоре после того, как стало ясно, что египетский лидер Гамаль Абдель Насер заметно поправил здоровье): «То, что вы создали возможность Насеру активно работать, восстановить армию, обороноспособность, а главное – сделать его ещё большим другом нашей страны, заслуживает самой большой награды. Ваша работа имеет не меньшее значение, чем наши танки в Египте...» Об этой и других наградах бывает приятно вспомнить, однако дело не в знаках отличия, а в том удовлетворении, которое получаешь от достойно выполненной работы.

*(При подготовке данного материала использовались публикации «Евразийского кардиологического журнала» и «Кардиологического вестника».)* ■

**Факты**

За основополагающий вклад в развитие кардиологии постановлением Президиума РАН академику Чазову присуждена Большая золотая медаль Российской академии наук имени М.В. Ломоносова (2003). В 2004 году за выдающиеся достижения в области здравоохранения и медицинской науки Е.И. Чазов указом президента Российской Федерации награждён орденом «За заслуги перед Отечеством» II степени, а в 2009 году за выдающиеся заслуги

в развитии здравоохранения и медицинской науки, многолетнюю добросовестную работу он награждён орденом «За заслуги перед Отечеством» I степени. За вклад в развитие мировой науки в августе 2013 года Евгению Ивановичу вручена золотая медаль Европейского общества кардиологов.

Врачебный талант Е.И. Чазова признан не только в нашей стране, но и за рубежом. Он награждён золотой медалью «Выдающийся врач» Международной академии медицины

им. А. Швейцера, специальным международным призом «Золотой Гиппократ», избран почётным членом многих иностранных врачебных обществ, таких как Американская ассоциация сердца, Общество кардиологов Великобритании, Шведское научное медицинское общество и многих других.

Всемирная организация здравоохранения, отмечая заслуги Е.И. Чазова в области общественной медицины, наградила его медалью Леона Бернара.

# ГКБ в Жуковском: новая модель больницы

■ Геннадий Габриэлян

*Свою историю муниципальное здравоохранение подмосковного города Жуковского начинает с 1935 года, когда в бывшем посёлке Стаханове Раменского района (он и стал впоследствии городом) был открыт медицинский пункт для строителей «большого» ЦАГИ (Центрального аэрогидродинамического института). С 1939 года здесь начала функционировать небольшая, на 35 коек, городская больница. Прошла целая эпоха, и в 1986 году в Жуковском был введён в строй уникальный 14-этажный комплекс городской клинической больницы. Сегодня это мощное многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение со стационаром на 640 коек круглосуточного и 150 коек дневного пребывания. Разговариваем с главным врачом учреждения Сергеем Викторовичем Антипенковым – в этой должности он пребывает один год, однако перед этим семь лет работал здесь заместителем главного врача по хирургической помощи.*

**— Сергей Викторович, что вы считаете главным достижением учреждения за последние два года, приходящиеся на основной этап модернизации ЛПУ?**

— Муниципальное здравоохранение хорошо почувствовало позитивные сдвиги. Например, в нашей больнице на капитальном ремонте освоено больше ста миллионов рублей, оборудования получено на сумму свыше ста пятидесяти миллионов. Это не могло не сказаться на качестве медицинской помощи, если учесть, что параллельно шло повышение квалификации персонала. Для сравнения: в 2003 году у нас работало шесть кандидатов наук, а в 2013-м двадцать из 250 врачей имели учёную степень, то есть пропорция приближается к десяти процентам. Модернизация привела к повышению уровня технологичности медицинской помощи. Это могут почувствовать на себе жители не только города Жуковского,

но и всего Четвёртого медицинского округа Московской области с населением почти в полмиллиона человек: в структуре госпитализированной заболеваемости доля иногородних пациентов в ГКБ составляет на настоящий момент около 30 процентов. Нетрудно увидеть, что больница стала по сути межмуниципальным медицинским центром. Это произошло благодаря её привлекательности для пациентов, которую она приобрела, образно говоря, после перезапуска.

**— Что вы думаете о переводе учреждений вашего уровня с 1 января из муниципального в областное подчинение?**

— Идея централизации лечебных учреждений не нова и, насколько известно, уже реализована в нескольких субъектах Российской Федерации. Отрадно, что Московская область поднимает уровень управления здравоохранением с муниципального до регионального. Один из главных плюсов состоит в том,



Любовь Малахова

## Досье

Сергей Викторович Антипенков окончил в 2000 году Российский государственный медицинский университет, в 2009 году защитил диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». В 2013 году прошёл подготовку при Российской академии народного хозяйства и государственной службы по программе «Управление в сфере здравоохранения».

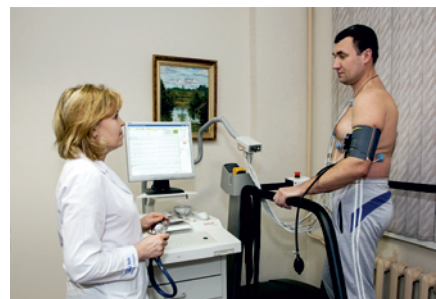
В 2002–2003 годах — хирург городской поликлиники ГКБ города Жуковского, в 2003–2005 — городской онколог, в 2005–2006 — заведующий хирургическим отделением поликлиники Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова.

С 2006-го по 2014 год — заместитель главного врача по хирургической помощи ГКБ города Жуковского, с февраля 2014-го — главный врач ГКБ.

что сосредоточение всех ресурсов в руках Министерства здравоохранения области делает управление

В состав ГКБ города Жуковского входит несколько отделений межмуниципального уровня. На базе больницы функционирует областной кардиологический центр. При нём открыто специализированное отделение сосудистой хирургии, где проводятся уникальные операции. В 2010 году начал работать Центр кардиореабилитации и восстановительного лечения, что явилось первым опытом в Московской области.

В ГКБ работают 250 врачей и 680 средних медицинских работников; общая численность сотрудников — 1200 человек. Более половины медицинских работников имеют первую и высшую квалификационные категории. Многие специалисты ведут не только лечебную, но и научную работу. Лечебное учреждение оказывает помощь жителям как города Жуковского, так и других территорий области.



Лисовый, Мельникова

новой трёхуровневой системой оказания медицинской помощи гораздо более эффективным. Давайте посмотрим на проблемы охраны здоровья в таком уникальном субъекте, как Московская область: при населении в семь с лишним миллионов человек управление здравоохранением области было структурировано в пятнадцать медицинских округов. Уже на уровне идеи предусматривалось, что ЛПУ в округах могут развиваться до межмуниципального уровня. Такой подход эффективен, помимо всего прочего, и с точки зрения вложения ресурсов. Больница в медицинском округе, по функциям родственная областной больнице, обладающая так называемой «тяжёлой» техникой, становится естественным центром маршрутизации пациентов. Если говорить о нашем учреждении, то его авторитет и роль поддерживаются ещё и тем, что это не только городская, но и клиническая больница.

### — Что изменилось для ГКБ в части организации помощи?

— Реформа системы здравоохранения позволила нам, оптимизируя коечный фонд за счёт высвобождения его части, взять на себя определённые виды специализированной помощи. Уже сейчас у нас существует несколько отделений межмуниципального уровня. Это — урология, на базе, кстати говоря, одного из первых областных отделений по лечению мочекаменной болезни. Это — челюстно-лицевая хирургия, офтальмология, ортопедия, гинекология, колопроктология. Далее идёт отделение сосудистой хирургии на 25 коек, где делают операции на ветвях аорты; об-

ластной кардиоцентр; сосудистый центр для оказания помощи больным с острым коронарным синдромом. Всё названное и составляет скелет межмуниципального центра по оказанию специализированной помощи.

Это, конечно же, только начало: имеется в виду, что руководство территориального органа управления здравоохранения может давать профильному областному министру предложения по дальнейшей оптимизации оказания медицинской помощи, приближению её к населению. Если брать макромасштаб, то теперь будет применяться программно-целевой принцип финансирования. В рамках программы развития здравоохранения Московской области выделены приоритетные направления — это болезни системы кровообращения, онкология, последствия ДТП, а также развитие первичной сети и другое. Ресурсы будут вкладываться в соответствии с этими приоритетами.

### — Расскажите об оптимизации коечного фонда и вытекающих из этого проблемах.

— В ГКБ нет превышения коечной мощности. Сокращать нечего, наращивать — не имеет экономического смысла. Будем оптимально использовать имеющиеся ресурсы. Показатель работы койки сейчас — 330–340. Годовой итог — примерно 220 тыс. койко-дней. С внедрением оплаты больничной помощи на основе клинко-статистических групп (а мы входим в соответствующий пилотный проект) рассчитываем ещё больше повысить эффективность оборота коек. Однако медицинские экономические стандарты у нас

только учатся применять, и не всегда повышение эффективности лечения благоприятно сказывается на финансовом положении учреждения: оно может в итоге получить меньше средств. Скажем, выполнение объёмного плана в ЛПУ — 100 процентов, а финансового — 87. Моя задача как хозяйственника и управленца — эффективно использовать те ресурсы, которые даёт государство. Каждое структурное подразделение должно получить свои финансовые лимиты, а его заведующий — стать управленцем сродни главному врачу, который знает, сколько у него уходит на фонд оплаты труда с начислениями, на параклинику, на медикаменты и питание, хотя питание — это, конечно, константа. Руководитель подразделения может получить выплату стимулирующего характера, поскольку сейчас больничная система переходит на эффективный контракт. Это то, что называется рекуррентной системой — когда каждый её компонент повторяет свойства системы в целом. И в самом деле — пора окончательно переходить от распределения к зарабатыванию!

Что касается численности персонала — а я предвижу такой вопрос, — то мы можем приводить в соответствие штатную численность, но не численность физических лиц, потому что коэффициент совместительства у нас сейчас 1,6–1,7 и по врачам, и по среднему персоналу.

### — Как обстоит дело с платными услугами?

— Сейчас они дают два процента от оборота, однако разработан конкретный план повышения этого показателя. Что мы можем предложить в этом отношении? Амбулаторную колопроктологию, амбула-

торную флебологию в рамках дневного стационара — склеротерапию и так далее, пакеты услуг по лечению ожирения. Мне довелось ознакомиться с опытом работы медсанчасти «Газпром» в Астрахани в области оказания платных услуг, и он показался мне весьма интересным. В ГКБ приглашены специалисты по маркетингу, которые займутся продвижением этого направления.

**— Чего вы ждёте от наступившего года?**

— На итоговом медсовете я огласил перед коллективом следующие задачи: повышение уровня заработной платы посредством введения эффективного контракта, дальнейшая работа над повышением технологичности процессов оказания специализированной медицинской помощи, а также внедрение системы менеджмента качества ISO 9000. По мере введения эффективных контрактов для каждой должности будут прописаны стандартные операционные процедуры (СОП), что обеспечит создание матрицы для внедрения серии стандартов ISO. Относительно задач специализированной помощи второго уровня — речь идёт прежде всего об увеличении оперативной активности и мощности отделения сосудистой хирургии — это становится возможным после того, как нам удалось заполнить все вакансии анестезиологов. Далее — развитие сосудистого центра для лечения острого коронарного синдрома: его плановая мощность — 600 стентирований в год, мы же намерены увеличить фактические показатели в полтора-два раза, уровень и возможности клиники это позволяют.

Будем также развивать неотложную помощь: в 2015 году госзаказ на этот вид повышен с 5 до 10 тыс. неотложных посещений.

## Надёжный фундамент

Заместитель главного врача по лечебной части **Александр Сергеевич Фёдоров** констатирует, что тенденция, направленная на приближение специализированной медицинской помощи к населению, наблюдалась в Московской области в течение нескольких по-



Любовь Малахова

следних лет: «Как было раньше? Жители из Подмоскovie поневоле устремлялись за оказанием специализированной помощи в столицу. Однако два учреждения областного подчинения — Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) и Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии (МОНИИАГ) — были не в состоянии обеспечить нужды растущего населения области. Создание медицинских округов, выстраивавшихся в соответствии с магистральными направлениями железнодорожного сообщения, вызвало к жизни появление в ГКБ города Жуковского областных отделений. Они и стали фундаментом дальнейшей трансформации больницы в современное лечебное учреждение».

«К ГКБ городского округа Жуковский, — продолжает Александр Сергеевич, — приписано порядка 700 тыс. человек — это весь Раменский район, город Жуковский, город Бронницы, а также часть населённых пунктов Рязанского направления. Теперь их жителям стали доступны многие высокотехнологичные виды медицинской помощи. Например, в ГКБ Жуковского впервые в области были установлены литотрипторы для дистанционного дробления камней в почках и мочевом пузыре. Отделение челюстно-лицевой хирургии способно проводить серьёзные

операции, касающиеся протезирования, и является лидирующим в области — собственно, оно взяло на себя основную нагрузку в этом сегменте хирургии. Необходимо сказать также о центре гемодиализа, где производится хронический программный гемодиализ для больных с почечной недостаточностью.

Хочется отметить, что два упомянутых института, МОНИКИ и МОНИИАГ, активно занимаются в настоящее время повышением квалификации и переподготовкой подмосковных врачебных кадров, в том числе нашей ГКБ. Их специалисты и учёные оказывают нам научно-консультативную помощь, проводя семинары, конференции, а также обучение непосредственно на рабочих местах. В последний период популярными становятся сеансы телемедицины, то есть использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией с целью повышения качества диагностики и лечения конкретных пациентов.

В дальнейших планах ГКБ — развитие специализированной скорой медицинской помощи. На нашей базе сейчас работает областная бригада медицины катастроф; используя её опыт, мы намерены создать круглосуточное отделение экстренной медицинской помощи. Данный проект технологически готов и ожидает финансирования».

## «Современный врач не может не быть вдумчивым и ищущим специалистом»

Врач-терапевт **Ольга Геннадьевна Волкова**, заведующая терапевтическим отделением ГКБ, главный терапевт Четвёртого медицинского округа Московской области, в 2014 году вошла в число номинантов на звание лучшего терапевта России и завоевала второе место. Её конкурсная работа, содержавшая анализ работы отделения, была во многом посвящена проблемам дифференциальной диагностики, в частности, при эозинофилии.

«Наша терапия, — рассказывает заведующая отделением, — это мно-



Любова Малахова

гопрофильное отделение на 84 койки, которое занимается лечением онкопатологии, гастроэнтерологической патологии, а также пульмонологией. На отделении лежит и задача оказания гериатрической помощи. Уровень оснащения и подготовки персонала позволяет нам оказывать медицинскую помощь на достойном современном уровне: врачи посещают конгрессы, постоянно читают специальную литературу». «Я считаю, — подчёркивает Ольга Геннадьевна, — что современный врач не может не быть вдумчивым и ищущим специалистом, иначе эффективных результатов в работе не получить. Например, когда мы имеем дело с коморбидными состояниями, или так называемыми полиэтиологическими болезнями, умение выстраивать лечебную тактику становится очень непростой задачей. Если у пациента одновременно наблюдается сочетание ИБС, ХОБЛ и почечной недостаточности или, скажем, диабета — а это не такие редкие случаи для людей 60–80 лет, — то наша задача состоит не просто в том, чтобы лечить больного, а в том, чтобы получать клинический эффект, а затем стойкую ремиссию».

Терапия была и остаётся базовой врачебной специальностью. Вооружить её принципиально новыми

аппаратами не представляется возможным, однако изменения, которые происходят вокруг отделения — в эндоскопии, функциональной диагностике и так далее, конечно же, открывают перед терапевтами новые диагностические и лечебные возможности.

## Чтоб здоровые нас окружали сердца...

Руководитель Московского областного кардиологического центра при ГКБ, доктор медицинских наук **Юрий Михайлович Поздняков** является также главным



Любова Малахова

кардиологом Центрального федерального округа и Московской области.

«Мы стали пионерами региона, — рассказывает он, — в деле оказания специализированной кардиологической помощи второго уровня. На базе кардиологического отделения в августе 2014 года был открыт сосудистый центр для лечения больных с острым коронарным синдромом — его пропускная способность составляет около тысячи человек в год. Это имеет целью выполнить одну из главных задач современного российского здравоохранения — приблизить медицинскую услугу, притом в нашем случае высокотехнологичную, к отдельно взятому пациенту. Сейчас в сосуди-

стом центре безотлагательно делается коронарография и при необходимости проводится стентирование. При Центре создано новое направление — амбулаторная кардиореабилитация муниципального уровня. Больной имеет возможность получить профилактическое образование, с ним занимаются кардиотренировками и лечебной физкультурой.

Ежегодно в Жуковском проводится межокружной Праздник здорового сердца, причём в уникальном формате, в виде двух параллельных секций — лекции читаются и для населения, и для врачей-специалистов. В 2014 году это мероприятие посетил главный специалист Министерства здравоохранения России по профилактической медицине профессор Бойцов. По его мнению, это мероприятие вполне можно тиражировать — как в отношении формата, так и содержания, в том числе в целях повышения квалификации врачей округов.

Помимо этого, нами разработан региональный образовательный проект «Здоровые сердца Подмосковья», рассчитанный на 2014–2016 годы. В его основные задачи входит создание профилактической среды, способствующей формированию здорового образа жизни, а также обеспечение качественной диспансеризации с последующей активной реабилитацией. Главной же целью проекта является снижение уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 2–3 процента. В проекте «Здоровые сердца Подмосковья» есть и детская часть, посвящённая формированию здорового образа жизни у школьников. Наконец, он вовлекает в процесс повышения квалификации кардиологов, терапевтов, врачей общей практики, занятых лечением и реабилитацией больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: врачам будет предложен цикл клинических семинаров, и все медики, включая фельдшеров скорой медицинской помощи, получат современные клинические рекомендации по основным сердечно-сосудистым заболеваниям». ■

## Осинская ЦРБ: команда профессионалов



■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

*В 2014 году Осинская ЦРБ отметила 70-летний юбилей. Начав свою работу в тяжёлые военные годы, коллектив центральной районной больницы привык справляться с любыми трудностями, передавая эстафету профессионального мастерства и высокой гражданской ответственности от одного поколения медиков другому. И преемники из года в год гордо несут своё трудовое знамя. За высокие показатели в работе Осинская ЦРБ включена в официальный реестр каталога «Лучшие медицинские учреждения РФ – 2014». Подробнее о больнице – в интервью с её главным врачом Г.Р. Перановой.*

**— Галина Родионовна, 70 лет — важный рубеж в деятельности учреждения. Какие вехи пройденного пути хотелось бы отметить особенно? Чьи имена навсегда вписаны в историю больницы?**

— Осинская ЦРБ была открыта в 1944 году. В те далёкие годы коечный фонд состоял всего из пятнадцати коек. В 1950 году больнице перевели в новое здание, где разместились общее и родильное отделения, рентген-кабинет и поликлиника. С годами наше больничное хозяйство расширилось: в 1964-м введена в эксплуатацию поликлиника, в 1990 году — лечебный корпус.

Но главное наше достояние — это люди. В разные годы здесь трудились и трудятся сегодня замечательные и высококвалифицированные врачи, каждый из которых вложил в развитие больницы частичку самого себя. Это — главные врачи Б.К. Атутов и Ю.Н. Тулугоев, заслуженный врач России Н.М. Юрласова, главные врачи участковых больниц В.П. Петров и Ж.П. Пирназаров, заслуженные работники здравоохранения Усть-Ордынского Бурятского автономного округа А.Т. Абашеев, В.П. Петров, Л.А. Урбанова и В.А. Монхоева, председатель Совета ветеранов Г.Ф. Балдунникова.

Местное население тепло отзывается о врачах-специалистах,

таких как М.Х. Халтаева, В.А. Шипхинеев, Т.В. Хамгушкеева, М.Л. Пиханова, О.П. Иванова, Г.И. Семёнов, С.М. Иванова, М.А. Базарова, З.А. Байнэ, С.Г. Григорьева, Л.М. Каюмова. Бок о бок трудятся наряду с докторами фельдшеры и медсёстры, чьи знания и опыт заслуживают самой высокой оценки. Это Г.И. Сабилова, В.В. Москвитина, Г.Г. Марактаева, Г.В. Бояршина, У.В. Олзоева, В.С. Сватенко, О.Н. Филиппова, Н.С. Богданова, Л.П. Болотова, Л.В. Григорьева, М.А. Воронина, А.Л. Олзоева, М.В. Шитова, М.В. Иванова, С.М. Баглаева, С.И. Мадагаева, М.В. Табитуева и другие.

Многие в районе помнят и знают отличников здравоохранения Б.В. Ивашкову, Н.Г. Скороходову, Н.И. Маркелову, ветеранов медицины А.С. Матхалову, Т.К. Сержант, М.В. Шоболову, Е.Л. Павлову, Л.А. Зорину, Г.И. Шульгину, С.Р. Абашееву, Т.В. Ткачёву, М.А. Лаврентьеву, Н.Ф. Власову, Е.Е. Николаеву, И.А. Докучаева, Д.Т. Мархаеву, Г.С. Бахлаеву и многих других.

Лауреатами премии губернатора Иркутской области в конкурсе «Лучший по профессии» стали врачи Г.Ф. Хамнуев, С.Р. Тармаева, И.В. Лаврентьева, Е.Р. Перанова, средние медицинские работники С.М. Мурзина, Л.М. Сушкеева, А.Г. Табитуева, Г.П. Куцек, В.М. Миханова, Л.Р. Самбулова, Н.П. Балданова, С.Г. Бартанова. Почётной

### Досье

Галина Родионовна Перанова окончила Иркутский государственный медицинский институт в 1993 году. Вся её трудовая деятельность связана с Осинской центральной районной больницей. В 2002 году она назначена её главным врачом.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

В 2009 году отмечена благодарственным письмом службы занятости населения Иркутской области за победу в конкурсе «Лучший работодатель 2009 года по обеспечению занятости населения», в 2010 году награждена почётной грамотой губернатора Иркутской области.

В 2011 году по программе «Управление в сфере здравоохранения» прошла обучение в Российской академии народного хозяйства при Президенте Российской Федерации.

Своей основной профессиональной задачей Галина Родионовна считает улучшение качества и доступности медицинской помощи в районе.

грамотой Министерства здравоохранения РФ награждены Е.Р. Перанова и Т.В. Филиппова.

**— Что представляет собой больница сегодня?**

— В настоящее время в структуру ОГБУЗ «Осинская ЦРБ» входят следующие подразделения: центральная районная больница стационаром на 94 койки и поликлиника на 200 посещений в смену, стационар дневного пребывания на 10 коек, одна участковая больница с коечным фондом 30 коек, три центра общей врачебной практики, 19 фельдшерско-акушерских пунктов. Данные подразделения оказывают первичную, в том числе доврачебную, врачебную специализированную, медико-санитарную помощь, а также скорую медицинскую помощь.

**— Сегодня в соответствии с требованиями модернизации в медицине совершаются значительные перемены. Какие преобразования происходят у вас?**

— За последние годы сделано немало, назову лишь наиболее значительные достижения. В 2009 году открыта центральная районная поликлиника на 200 посещений в смену. В рамках Программы модернизации здравоохранения Иркутской области произведён капитальный ремонт лечебного корпуса больницы, отремонтированы часть ФАПов в сёлах района.

Сейчас ведётся капитальный ремонт Бильчирской участковой больницы. Открыты дополнительные приёмы по специальностям «Травматология и ортопедия», «Аллергология», «Функциональная диагностика», «Урология», «Эндоскопия», «Детская хирургия», действует группа реанимации и анестезиологии.

**— Расхожее выражение «Кадры решают всё» на сегодняшний день приобрело особую актуальность: во многих медицинских учреждениях на повестке дня остро стоит вопрос нехватки персонала.**

— Мы ведём активную работу по привлечению специалистов в Осинский район, реализуя рай-

онную целевую программу «Медицинские кадры» и проект «Земский доктор». За четыре года в район прибыло 23 выпускника медицинских вузов.

По итогам 2013 года Осинская ЦРБ награждена дипломом трёхсторонней комиссии Иркутской области по регулированию социально-трудовых отношений за победу в конкурсе «За высокую социальную эффективность и развитие социального партнёрства».

**— Врач-рентгенолог вашей больницы Георгий Филиппович Хамнуев признан лучшим врачом 2014 года в номинации «Лучший врач лучевой диагностики».**



— Георгий Филиппович, можно сказать, стоял у истоков становления и развития рентгенологической службы в Осинском районе. Он внёс огромный вклад в развитие службы лучевой диагностики. Ежегодно в рентгеновском кабинете проводится более 7 тыс. рентгенологических, более 11 тыс. флюорографических, более 1,5 тыс. маммографических исследований. Как человек, занимающий активную гражданскую позицию, Георгий Филиппович не ограничивается рамками профессиональной деятельности: за личные заслуги в области общественно-политического и социально-экономического

развития Осинского района он удостоен высокого звания «Почётный гражданин Осинского района».

**— Как правило, залогом успешной работы коллектива является его сплочённость, над которой также приходится потрудиться главному врачу.**

— В этом плане хороший результат обеспечивают совместное обучение, участие в мероприятиях. Ежемесячно мы проводим конференции и семинары для врачебного, среднего и младшего медицинского персонала. Хорошим стимулом являются конкурсы профессионального мастерства.

Плодотворное влияние на формирование у работников больницы сплочённости и командного духа оказывают спорт и здоровый образ жизни. Так, в 2013 году в Осинском районе после длительного семилетнего перерыва на высоком организационном уровне была проведена окружная спартакиада медицинских работников. В 2014 году команда Осинской ЦРБ стала победителем VII Областного туристического слёта медицинских работников.

**— Юбилей — это повод не только подвести итоги, но и определить вектор развития на будущее. Что стоит на первом месте в планах главного врача?**

— Создание максимально благоприятных условий для пациентов и персонала — залог оказания медицинской помощи на основе установленных порядков и стандартов, дальнейшего развития потенциала медицинских учреждений района.

Мы планируем завершить ремонт лабораторного корпуса, в перспективе решить вопрос строительства стационара хирургического профиля, привести в надлежащее состояние здания лечебных учреждений района.

Как процесс непрерывный и постоянно меняющийся требует внимания и вопрос кадрового обеспечения.

В целом будем работать над реализацией задач, поставленных нашим государством, вносить свою лепту в общее дело охраны здоровья населения России. ■

## Тюменский онкодиспансер: город ответственной медицины

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*В 2014 году ГБУЗ ТО «Онкодиспансер» переименовался в ГАУЗ Тюменской области Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город». Он обеспечивает специализированной помощью жителей всей Тюменской области, при этом 30% из этого числа составляют жители Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого АО, свыше 58% – пациенты юга области.*

Заметим, что «Медицинский город» стал местом встречи и для зарубежных коллег. В 2014 году учреждение посетил американский онколог Билл Ковен, и уже в январе 2015-го прошла конференция с турецкими специалистами. Но всё же главными и постоянными жителями этого «города» остаются местные врачи.

«Нельзя забывать, что врач работает для пациента. К своему долгу необходимо подходить со всей ответственностью, иначе плачевный результат не заставит ждать. За последние годы благодаря поддержке властей сфера здравоохранения региона эволюционирует, а вместе с ней меняются и требования к специалистам. Думаю, что в будущем не останется безответственных людей в белых халатах», — считает главный врач «Медицинского города» Андрей Юрьевич Кудряков.

Эту надежду утверждают и кадры, доказывая её на самом высоком уровне, побеждая во всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Онкология». В 2014 году вторую ступень почётного пьедестала заняла заведующая поликлиническим отделением № 1 маммологическим центром МКМЦ «Медицинский город» Валерия Игоревна Павлова. Выпускница Тюменской государственной медакадемии, она начала свою трудовую деятельность в 2001 году врачом-онкологом в областном онкодиспансере, с 2008 года — заведующая маммологическим центром. С этого же момента Валерия Игоревна занимается организацией амбулаторно-маммологической службы в регионе. А в 2012 году, после окончания аспирантуры Тюменской медакадемии, она стала кандидатом медицинских наук.

«С детства я уже знала, что буду врачом, — рассказывает Валерия Павлова. — А желание стать врачом-онкологом появилось перед самым окончанием вуза. Ординатура была связана с онкологией, планировала быть химиотерапевтом. Но, работая в отделении патологии молочной железы, увлеклась маммологией, что и определило мою дальнейшую врачебную судьбу. Маммология для меня интересна, я получаю удовольствие от своей работы, от общения с женщинами, от осознания того, что помогаешь быть и стать здоровым».

Высокая ответственность, о которой упомянул главный врач А.Ю. Кудряков, находит отклик и в словах Валерии Игоревны: «Онкология — это сложная отрасль медицины, она врачей истораживает, и в то же время заманивает. Пугает тем, что патология сама по себе тяжёлая, пациенты тяжёлые. Здесь особая психология отношений. Важно — подобрать слова, когда озвучиваешь диагноз. А какие это слова? Благо, когда опухоль выявлена на I стадии. В этом случае мы говорим спасительные слова: не волнуйтесь, вы пришли вовремя, всё будет хорошо. Оптимизм — залог успеха в лечении этого коварного заболевания. К сожалению, есть и другие случаи при запущенной стадии рака. Слава Богу, таких пациенток мы встречаем всё реже, может быть, это уже единицы. Тема, которую я представляла на конкурс, как раз была о развитии амбулаторной маммологической службы, о введении алгоритма обследований женщин, профилактическом обследовании и выявлении на ранней стадии рака молочной железы. Сейчас всё направлено на профилактику раннего выявления онкологических заболеваний».



Анастасия Неведова

К слову, маммологический скрининг — рентгеновское исследование молочных желёз проводится раз в два года абсолютно всем женщинам, начиная с 40 лет. Если женщина не пренебрегает своим здоровьем и проходит профилактическую маммографию, то шанс выявить опухоль на ранней стадии очень большой. В регионе программа маммографического скрининга работает с 2007 года.

«О победе в конкурсе я узнала накануне Дня медработника. Мне стали звонить, поздравлять. Чувства были смешанные, — делится впечатлением Валерия Павлова. — С одной стороны, гордость за то, что мой труд увидели, оценили, а с другой — это большая ответственность перед коллегами и пациентами. Люди, приходя ко мне на приём, упоминали о том, что знают о моей победе. Чувствовалось, что повысился уровень доверия ко мне как к профессионалу. Это очень важно ощущать в нашей профессии. После такого черпаешь вдохновение для дальнейшей работы».

Не правда ли, высоко ответственная позиция? ■

ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» Тюмень, Россия, 625041  
Барнаулская ул., 32,  
Тел.: (3452) 270-522,  
270-717, 270-575  
e-mail: tyumen-onko@mail.ru  
web: www.tyumen-onko.ru





# Детская клиническая больница с центром медицинской реабилитации «Сагаан Дали»: здоровье на белых крыльях

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

ГАУЗ «Детская клиническая больница с центром медицинской реабилитации», что в п. Аршан Тункинского района Республики Бурятия, имеет в своём названии лиричное сочетание «Сагаан Дали», что в переводе с бурятского означает «белые крылья». Согласно старинной легенде, прародительницей бурят была Белая лебедь, она приносила на своих крыльях лето, богатство и процветание.

По сей день это сказание живо, и в названии больницы оно словно обретает новое звучание, а вместе с тем и силу, но уже в руках людей в белых халатах, приносящих главное богатство — здоровье. Здесь проводится реабилитационное лечение детей с использованием уникальных тункинских источников, современного физиотерапевтического лечения и диетического питания.

Возглавляет учреждение Баир Содномович Балханов. Он поделился собственным взглядом на реформирование в отрасли в целом, а также рассказал последние новости тункинской больницы «с белыми крыльями».

— В 2013 году в целях развития медицинской реабилитации Правительство Республики Бурятия постановило реорганизовать больницу «Сагаан-Дали», присоединив к ней Детскую ГКБ и Горбольницу № 6, с присвоением реорганизованному учреждению наименования ГАУЗ «Детская клиническая больница с центром медицинской реабилитации». Сейчас в его составе два реабилитационных центра: «Здоровье» и «Сагаан Дали». Это слияние потребовало чёткого осознания того, что исход дела на практике полностью зависит от нас. Реформа — масштабное действие, и на месте, с доступной верхушки айсберга, не всегда можно рассмотреть полноту и необходимость грядущих перемен. Но я к таким моментам отношусь оптимистично. Из всех изменений

можно извлечь положительное. Ведь если мыслить с отрицательной точки зрения, то творчество иссякает. То же самое я внушаю своим коллегам, вместе мы верим в успешный завтрашний день.

И, как выяснилось в прошествии времени, только выиграли от проведённой оптимизации. Во-первых, финансовая база трёх больниц больше, чем одной, а значит, улучшились наши возможности, в том числе и реабилитационные. Во-вторых, объединение частично решило проблему кадрового дефицита. Третий плюс — за счёт использования укрупнённой материальной базы нам удалось повысить заработную плату. И четвёртое — наконец-то не нужны договорённости для перевода пациента из одной больницы в другую, на что раньше уходило немало драгоценного времени.

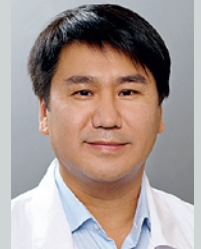
— **Баир Содномович, вы затронули понятие драгоценности времени. Что, не упуская последнего, планируете ввести в больнице ради здоровья маленьких пациентов?**

— В планах 2015 года — создание условий для реабилитации детей с ортопедической патологией. Кадры уже готовятся к этой работе. Сейчас решаем вопросы, связанные с организацией этого направления на уровне Минздрава республики, а также рассчитываем экономические возможности по приобретению нового медицинского оборудования.

— **О готовности кадров говорит и победа в 2014 году вашей коллеги**

## Досье

Баир Содномович Балханов окончил педиатрический факультет Читинского государственного медицинского института. Работал врачом анестезиологом-реаниматологом. В 2000 году назначен главным врачом больницы. Кандидат медицинских наук. Заслуженный врач РБ. Отличник здравоохранения РФ. Избран депутатом Городского совета г. Улан-Удэ 3-го созыва.



Родился в семье учителей, с детства ему нравилась благородная профессия доктора. Супруга — врач-психотерапевт. Старший из троих детей уже выбрал профессию врача акушера-гинеколога.

**Татьяны Раднаевой, занявшей 3-е место во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Медицинская реабилитация».**

— Это верно. Татьяна Валерьевна — специалист, который всегда ищет что-то новое. Найдя последние

новинки в реабилитационном деле, она примеряет их к внедрению в больницу. Одно из последних — скандинавская ходьба. Отделение, которое она возглавляет, специализируется на реабилитации детей с соматической патологией: заболевания лёгких, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, заболевания органов зрения, ЦНС и лорзаболевания.



решается на реабилитации детей с соматической патологией: заболевания лёгких, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, заболевания органов зрения, ЦНС и лорзаболевания.



## Досье

Анатолий Кондратьевич Ильин — главный врач ОГБУЗ «Усть-Кутская РБ». Родился в 1959 году. По-

сле окончания школы в 1976 году поступил в Иркутский государственный медицинский институт на лечебный факультет, специальность «Лечебное дело». Далее прошёл интернатуру по акушерству и гинекологии.

С 1983 года работает в Усть-Кутской РБ: 1985–2010 годы — заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию населения, с июля 2010 года — в должности главного врача больницы.

Имеет две высшие квалификационные категории: по акушерству и гинекологии и организации здравоохранения. Награждён почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития России, медалями к 30- и 40-летию Байкало-Амурской магистрали.

Анатолия Кондратьевича отличают такие качества как педантичность и ответственность. Коллеги ценят его уважительное отношение к каждому сотруднику и тонкость, тактичность общения.

Хобби — спорт. Любит играть в футбол, пинг-понг, увлекается плаванием.

## Анатолий Ильин, главный врач Усть-Кутской РБ: «Крупные успехи слагаются из крупиц»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Со времён, когда в Усть-Куте была открыта первая больница, миновало уже больше века. Тогда она состояла всего из четырёх коек, да и первый врач появился здесь далеко не сразу, а только в 1926 году. Прошлая история всегда интересна своими фактами, а новое время — новыми свершениями. Что изменяется, чем наполняется жизнь больницы в Усть-Куте — в интервью с главным врачом больницы Анатолием Ильиным.*

— **С**егодня в учреждении работает большой штат, свыше 800 человек. В состав больницы входят стационар на 190 коек, поликлиника на 660 посещений в день, стационар дневного пребывания при поликлинике на 60 коек, десять ФАПов, одна участковая больница, четыре врачебные амбулатории, противотуберкулёзный диспансер на 35 коек.

С 2011 года идёт активное оснащение больницы: приобретено медоборудование на сумму около 32 млн рублей для оснащения отделения анестезиологии

и реанимации, гинекологического, хирургического, родильного, инфекционного отделений, клинико-диагностической лаборатории, лечебно-диагностического отделения, поликлиники. Дополнительно в рамках программы мо-

**В КОЛЛЕКТИВЕ ЧЕТЫРЕ ОТЛИЧНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ШЕСТЬ РАБОТНИКОВ НАГРАЖДЕНЫ ПОЧЁТНОЙ ГРАМОТОЙ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПОБЕДИТЕЛЯМИ ОБЛАСТНОГО КОНКУРСА ЛУЧШИХ ПО ПРОФЕССИИ СТАНОВИЛИСЬ ПЯТЬ ВРАЧЕЙ И ОДИННАДЦАТЬ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОГБУЗ «УСТЬ-КУТСКАЯ РБ».**

дернизации здравоохранения Иркутской области в 2013 году было поставлено медицинское оборудо-

вание для диагностики и лечения заболеваний по профилям: кардиология, неонатология, акушерство и гинекология — на общую сумму 8 млн рублей.

— Анатолий Кондратьевич, замечательным поводом для нашей встречи стала победа медицинской сестры Ольги Антиповой во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года». Она стала первопроходцем-победителем во впервые присуждаемой на этом конкурсе номинации для средних медработников. Ещё это значит, что Усть-Кутская больница также впишет своё имя в историю конкурса.

— Быть впервые первым особенно почётно. И это очень приятно всему коллективу. Такие победы важны и нужны. Я хотел бы заметить, что любая индивидуальная победа — это признание достойного статуса всего коллектива. Ведь мы все делаем одно общее благое

дело. В прошлом я был секретарём комсомольской организации, поэтому дух объединения во-

круг общего дела, одной цели так и остался во мне. Приятно видеть, когда наш коллектив представлен не только в профессиональных конкурсах, но и командных спортивных соревнованиях. По сей день со многими коллегами мы встречаемся не только на работе, но и в спортзале. А раньше мы постоянно участвовали и в туристических слётах.

Не секрет, что в любом коллективе есть свой костяк, а есть правый фланг. В центр могут входить и люди, которые давно работают, а могут и те, кто сравнительно недавно в коллективе. Для меня важно, чтобы человек жил общими планами и идеями. Вот так по крупицам мы и наращиваем свой большой коллективный потенциал. Этот потенциал должен прирастать здоровыми, зрелыми, честолюбивыми идеями. И на эту тему есть много примеров.

У нас в коллективе 16 победителей областного конкурса лучших по профессии, из них 5 врачей и 11 средних медицинских работников. В недавнем прошлом лауреатом областного конкурса лучших по профессии стал Сергей Георгиевич Чернигов, заведующий отделением анестезиологии и реанимации. А наш заведующий хирургическим отделением, уникальный врач-хирург, он же травматолог, он же врач-онколог, Николай Владимирович Аверин получил признание на федеральном уровне в виде почётной грамоты от Министерства здравоохранения России.

**— Победы, конкурсы, цветы — они, как искры, яркие и так же длятся всего лишь мгновение, но есть и каждодневная работа учреждения. Поэтому хотелось бы узнать, какие мысли вас волнуют в настоящее время?**

— Думаю о дефиците врачей и среднего медицинского персонала. В этих условиях нашим докторам приходится осваивать новые врачебные специальности. Я уже упоминал Николая Аверина и то, что, помимо сложнейшей хирургической работы, он взял на себя

бремя онколога. В наше время обе эти ноши тяжелы! Поэтому прежде всего я мечтаю о том, чтобы наши ряды пополнились молодыми, равнодушными, задорными, дерзкими молодыми людьми. Чтобы они горели на работе, приносили новые идеи, внедряли новые технологии и методики. Словом, чтобы наша смена превзошла нас во всех ожиданиях.

И, кроме того, в свете перемен мы бы хотели улучшить наши стены, нашу материальную базу. Раньше больница относилась к муниципалитету, поэтому в данном направлении имелись определённые трудности, в связи с дефицитом муниципального бюджета. С переводом на рельсы областного здравоохранения ситуация по финансированию больницы улучшилась. А это вселяет надежду, что и у нас проведут капитальный ремонт и стены наши засияют новой жизнью.

### Хорошее зеркальное отражение



*Что индивидуальная победа — это зеркало работы всего коллектива, считает и заведующий хирургическим отделением Усть-Кутской РБ Николай Владимирович Аверин.*

В 1988 году Николай Аверин окончил Читинский государственный медицинский институт и по распределению сначала работал в Читинской области. Через три года поступил в ординатуру в Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. В 1993 году приехал работать в Усть-Кутскую ЦРБ. Сначала трудился в поликлинике заведующим

хирургическим отделением, потом в стационаре — травматологом и хирургом. В 2010 году стал заведующим хирургическим отделением больницы. Супруга Николая Владимировича Маргарита Николаевна — врач-гинеколог, заведующая женской консультацией в этой же больнице.

«Мы всегда стараемся с ней брать дежурства вместе, чтобы помогать друг другу», — рассказывает о семейной взаимовыручке Николай Аверин. К слову сказать, с той же теплотой руководитель отделения говорит и о взаимоотношении среди коллег: «У нас вообще дружный коллектив. Многие медицинские сёстры пришли работать сюда в одно время со мной. Так, долгое время рука об руку работаем со старшей медицинской сестрой Марией Александровной Сокольской. Про таких говорят: она, как волшебная палочка-выручалочка. Мария Александровна оказывает очень большую помощь, потому как всю кадровую, воспитательную, образовательную политику с сёстрами ведёт именно она. Очень давно у нас также работают перевязочная медсестра Лидия Никитовна Костикова, медсестра Зоя Иннокентьевна Катышевцева и операционная медицинская сестра Нина Ильинична Рыбина».

Особенный акцент Николай Владимирович поставил на том, что в 2015 году на базе больницы планируется открытие травмоцентра второго уровня, куда поступят компьютерный томограф и эндоскопическая стойка.

«Усть-Кут и Иркутск разделяет почти тысяча километров. Поэтому вся экстренная хирургия районного масштаба сосредоточена в наших руках, её объём — две трети от общей нагрузки. В этих условиях врач хирургического отделения встречается с различными патологиями, что заставляет его быть многопрофильным специалистом. С этой целью мы постоянно посещаем курсы повышения квалификации, также обращаемся за консультациями к коллегам из областного центра», — раскрывает

Николай Владимирович особенности работы врача-хирурга, пожалуй, многих-многих районных больниц. Но, продолжая кадровую тему, он, как эхо руководителя, отозвался о необходимости новых вливаний в коллектив. Благо, что в этом направлении есть надежды. «Мы находимся в отдалённом уголке региона, — подчеркнул он, — и были случаи, что молодёжь, проработав некоторое время, уезжала от нас в поисках лучшей жизни. Поэтому радует тот факт, что вот уже второй год у нас работает молодой хирург Алексей Орлов, коренной житель города Усть-Кута, который после окончания ординатуры приехал работать в родной город. И хорошо, что он старается привнести в работу то новое, что изучил в ординатуре».

## Быстро. Правильно. Хорошо



*Именно так, чеканя каждое слово, назвал правила работы в отделении анестезиологии и реанимации его заведующий Сергей Георгиевич Чернигов. А его путь в профессию врача оказался совсем неожиданным — благодаря спорту.*

«Врачом я стал, потому что увлекался футболом. Играл за сборную города Братска, — рассказывает Сергей Георгиевич. — Чтобы сохранить состав команды, наш тренер предложил нам пойти учиться, что давало временную отсрочку от службы в армии. На выбор было два учреждения: Братское медицинское училище и Братский индустриальный институт. Я и мои товарищи выбрали медицину. Потом, конечно, была армия, где я служил фельдшером. И знаете, мне настолько понрави-

лась медицина, что впоследствии я поступил в мединститут».

Возможно, всё-таки быстрая манёвренная игра отложила отпечаток на личность будущего врача Чернигова. Ведь сродни спортивному девизу «Быстрее, выше, сильнее», с его уст также отрывисто и отчётливо слетели слова о принципах работы врача экстренной службы: «Быстро, правильно, хорошо — вот основные критерии работы в экстренной службе. Работа в травмпункте в студенческие годы требовала от меня быстроты действий и такого же принятия решений. На мой взгляд, скорость мысли у врача-реаниматолога немного быстрее, чем у врачей других специальностей, ведь ситуации порой нужно разрешить за считанные секунды. Решительный характер работы оказался мне по нраву». Так после вуза врач Чернигов и отправился работать в Областной перинатальный центр города Иркутска, где на протяжении десяти лет занимался реанимацией новорождённых детей. А с 2002 года работает в Усть-Кутской РБ врачом анестезиологом-реаниматологом и заведует отделением уже в течение семи лет. По программе модернизации здесь получили новое оборудование: аппарат искусственной вентиляции лёгких, следящие системы, мониторы, инфузоматы.

«Труд в реанимации — это как хорошо отлаженный механизм. Если выйдет из строя малейшая деталь — система даст сбой. Поэтому здесь должно быть всё отработано. Приятно, что всё так и получается, — признаётся Сергей Чернигов. — Специфичность ещё и в том, что реаниматолог работает на отдалённый результат. Да, мы интересуемся состоянием наших пациентов, когда они переводятся в профильные отделения, но есть и приятные примеры, когда бывшие пациенты сами вспоминают о нас. Вот, например, буквально вчера с нами связалась одна из них. Девушка поступила к нам с тяжелейшей черепно-

мозговой травмой после ДТП. Мы не думали, что она выйдет из безнадёжного состояния, но, к общему счастью, мы выходили её. Потом она уехала к себе в Новосибирск. А вот теперь позвонила нам и рассказала о своей дальнейшей жизни. Так, между врачом, профессором, к которому она обратилась за дальнейшей реабилитацией, и её мамой произошёл диалог в стиле чёрного юмора. Это была первая встреча. Профессор, видимо, посмотрев только начало истории болезни девушки, с удивлением произнёс: «Ну что вы, мы трупы не лечим». На что мама ответила: «Но «труп» сидит в коридоре и ожидает вашего приёма». Эту историю она передавала нам с нескрываемой благодарностью за спасённую жизнь. Приятно видеть и слышать радующихся жизни людей даже после таких перенесённых трагедий. И я убеждён, что любой человек, какую бы он работу ни выполнял, должен знать результаты своего труда, как сегодняшний пример».

И всё-таки становится так же приятно, когда узнаёшь, что такие целеустремлённые и неравнодушные люди, как Сергей Чернигов, получают признание и пациентов, и профессионального общества. Он также был победителем на областном конкурсе в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог» и получил премию от губернатора Иркутской области. В 2013 году два человека из его отделения были награждены медалями «За верность профессии» Ассоциацией анестезиологов-реаниматологов области.

## Полюбить — значит победить

*Ольга Борисовна Антипова — участковая медицинская сестра врачебной амбулатории посёлка Ручей ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница» заняла 3-е место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра» во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года». Это совсем недавнее знаковое событие конкурсного значения для этого учреждения, так как награждали*



### медицинскую сестру из посёлка Ручей Иркутской области в 2014 году.

Окончив школу, Ольга Антипова, не задумываясь, подала заявление в медицинский институт. «В то время мой дядя был главным врачом нашей ЦРБ, поэтому пример родственника в медицинской профессии был для меня основным и направляющим, — рассказывает победительница Всероссийского конкурса специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием Ольга Антипова. — Но мечте поступить в медицинский вуз на тот момент не суждено было сбыться. Однако желание быть в медицине было сильнее, чем огорчение от первой неудачи абитуриента, и тогда я пошла учиться в Иркутское медицинское училище. Окончила я его в 1995 году и сразу же пришла работать в амбулаторию нашей ЦРБ».

С тех пор в трудовой книжке уже опытного профессионала только одна запись. И при этом много успешных шагов. Это и получение в 2012 году высшего образования по управлению сестринской деятельности в Иркутском медуниверситете, это и окончание интернатуры по этой же специальности. Как признаётся Ольга Борисовна, такие шаги — повышающие ступени в образовании, конкурсные смотры — она предпринимает по единственному внутреннему послылу: докажу самой себе, что я это могу.

«В 2013 году я уже побеждала в конкурсе, организованном Союзом педиатров России. Награждали нас в Храме Христа Спасителя в Москве. На суд того и сегодняшнего жюри я выставляла анализ проведённой работы за последние три года. Для конкурса представля-

ла основные показатели в работе. Сейчас мы также участвуем в различных программах. Например, в диспансеризации 14-летних детей, а также в программе диспансеризации опекаемых детей», — рассказывает Ольга Антипова.

Подчас, ведя беседу, на некоторые вопросы пытаешься предугадать ответ собеседника. С этой же целью в конце разговора я решила узнать у Ольги Борисовны: а как оставаться и успешным, и заметным в своей профессии? Думала, что она будет говорить о лидерстве и других сильных сторонах личности победителей. И даже был заготовлен для неё следующий вопрос по лидерской теме, но моя собеседница дала неожиданный и при этом простой ответ: «В моей профессии нужно просто полюбить всех детей. Абсолютно каждого. Ведь дети — разные, из разных семей. Но врачующему нельзя обращать внимания на то, в какую одежду одет ребёнок или как он воспитан, то есть пренебрегать пациентом. И вот тогда ты будешь и успешен, и доволен работой. Но ещё важно, что во всех творческих устремлениях нас поддерживает главный врач больницы Анатолий Кондратьевич. Он так и говорит: «Есть желание — участвуй, я обязательно поддержу!»

И очень приятно, когда видишь, что руководитель сдерживает слово, и даже больше — заметно, как он искренне радуется за наши победы. Также с добром

встретили меня и мои коллеги. Они меня всегда поддерживают».

### Ещё раз о кадрах

В коллективе ОГБУЗ «Усть-Кутская РБ» четыре отличника здравоохранения. С.И. Сергеева работает в должности врача-акушера-гинеколога с 1971 года, стаж её работы в медицине — 45 лет. В.М. Аверичев, заведующий Марковской участковой больницей, начал работать здесь также с 1971 года, стаж работы тоже 45 лет. Г.А. Совкова была трудоустроена в больницу в 1975 году на должность участкового врача-педиатра, уже 46 лет она лечит детей. Стаж работы Т.И. Антипиной — главной медицинской сестры ОГБУЗ «Усть-Кутская РБ» равен 45 годам.

Шесть работников награждены почётной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кроме главного врача, в этом ряду С.А. Седыхова — врач-педиатр Марковской участковой больницы с 1968 года, Н.И. Аверин — заведующий хирургическим отделением, В.Ф. Таюрская — участковая медсестра детского отделения поликлиники, пришедшая в Усть-Кутскую РБ в 1972 году, Н.В. Старкова — давний работник коллектива, с 1989 года работающая во врачебной амбулатории п. Звёздный и с 1997 года занимающая должность старшей медицинской сестры, Н.А. Антипина, медицинская сестра противотуберкулёзного диспансера, работающая в ОГБУЗ «Усть-Кутская РБ» с 1980 года. ■



## Якутский республиканский наркологический диспансер: современные технологии, эффективная работа

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

*В 2015 году Якутский республиканский наркологический диспансер отмечает 35-летний юбилей. Сегодня это базисное учреждение, оказывающее специализированную наркологическую помощь жителям Республики Саха (Якутия) и проводящее профилактическую работу среди населения. Кроме того, ЯРНД является организационно-методическим центром, координирующим деятельность районных наркологических кабинетов и отделений, а также клинической базой для подготовки по наркологии студентов медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова.*



### Досье

Пётр Сысоевич Тумусов — главный врач ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский наркологический диспансер».

В 1985 году окончил медицинский факультет ЯГУ по специальности «Лечебное дело». По окончании университета работал врачом-невропатологом Томпонской ЦРБ, врачом-экспертом Фонда социального страхования РС (Я), генеральным директором ГСМК «Сахамедстрах», главным врачом Усть-Майской ЦРБ. С 2008 года — главный врач ГУ ЯРНД.

Отличник здравоохранения РФ и РС (Я). Автор перевода анатомии на якутский язык, редактор книги «Ыал Бии Билиитэ — энциклопедия «Мир семьи», а также ряда популярных книг по культуре и традициям народа Саха.

— Ежегодно к нам обращаются от 20 до 23 тыс. человек, — рассказывает главный врач П.С. Тумусов. — Диспансер располагает 110 круглосуточными койками, 30 — реабилитационными, 10 койками дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом отделении и кабинетом анонимного лечения.

К юбилею руководство республики сделало нам хороший подарок — выделены деньги на разработку проектно-сметной документации для строительства нового здания республиканского наркологического диспансера.

Важно, что учреждение не стоит на месте, а растёт и развивается, несмотря на материальные трудности и нехватку специалистов. У нас имеются отделение неотложной наркологической помощи, отделение для больных с психотическими формами алкоголизма, приёмное отделение с дежурными врачами. Оснащены новым оборудованием лабораторные службы и кабинет наркологической экспертиз. И это благодаря федеральным субсидиям на развитие наркологической службы. Работает первоклассный аппарат УЗИ, цифровой флюорограф. Интенсивно развивается новое для нас направление — реабилитация. В результате совместных усилий диспансера, Министерства здравоохранения, Правительства республики за короткие сроки удалось создать все компоненты разветвлённой системы реабилитации, которая ныне успешно и эффективно работает.

— Пётр Сысоевич, в июле 2014 года Минздравом России была принята Концепция модернизации наркологической службы, предусматривающая оптимизацию работы профильных меди-

цинских учреждений. Как это повлияло на вашу работу?

— Хочу заметить, что Правительство Республики Саха приняло свою Концепцию развития наркологической помощи на период до 2020 года ещё в 2012 году. Мы используем все ресурсы, чтобы внедрить в лечебную практику современные технологии диагностики и лечения, приобрести современную медицинскую технику, новые лекарственные препараты. Ну и, конечно, проектирование и строительство нового здания наркодиспансера с поликлиникой мощностью 50 посещений в смену, социореабилитационным блоком тоже прописано в этом документе. В начале 2015 года проектно-сметная документация объекта будет готова и встанет вопрос инвестиций для строительства. Проект современный, из лёгких конструкций, быстровозводимый, да и стоимость сравнительно низкая. Если сумеем построить, то наркологическая помощь в регионе поднимется на качественно новый уровень. Что касается оптимизации, к нашей радости, вопрос сокращения коечного фонда нашей службы ставится не так остро, как, скажем, в терапии. Показатели работы наших коек достаточно высоки и стабильны. Наша помощь востребована, что, в общем-то, не типично, однако это говорит о том, что народ нам доверяет.

— «Нам» — то есть коллективу? Как бы вы охарактеризовали его?

— Тут могу сказать одно: каждый из 160 наших работников трудится с максимальной отдачей. Средний возраст их достаточно солидный — 45 лет. Это настоящие профессионалы, в числе которых Мария Ивановна Афонская — заслуженный врач республики, Лия Михайловна Неустроева — отличник здравоохранения РФ, Лена Алексеевна Иготти, награждённая республиканским знаком «Гражданская доблесть», Анна Алексеевна Наумова — заслуженный врач республики, кандидат медицинских наук, Татьяна Петровна Краснова — главный врач Алданского психонаркологического диспансера и многие другие. Радует не только большое количество ветеранов, но и то, что в последние годы наблюдается приток молодых докторов.

**— Как вы решаете проблему обслуживания отдалённых улусов?**

— У нас существуют специальные мобильные наркологические бригады. Учитывая бездорожье и огромные расстояния, активная доставка медицинской помощи по месту жительства населения является актуальной проблемой. По сути, мы изобрели инновационный метод оказания наркологической помощи отдалённым труднодоступным районам. Мобильная бригада состоит из врача психиатра-нарколога, клинического психолога, равного консультанта. Работает в районе не менее двух-трёх недель и занимается всем комплексом вопросов профилактики, лечения и реабилитации наркологических больных. Один и тот же район мобильная бригада посещает не менее двух раз в году. Первый раз — выявление, лечение и краткосрочные программы реабилитации, продолжающиеся при втором посещении. И это довольно эффективно.

В каждом районе нужен постоянно работающий психиатр-нарколог. У нас не укомплектованными наркологами остаются ещё 10 отдалённых арктических районов. Для создания мотивации для врачей глава Республики Саха (Якутия) подписал специальный Указ о бонусе в миллион рублей и приличной зарплате вра-

чам психиатрам-наркологам, изъявившим желание работать в этих районах. Пользуясь случаем, хочу пригласить к нам на работу врачей-наркологов из регионов России. Те, кого это предложение заинтересует, могут обратиться непосредственно ко мне (taragay@yandex.ru).

**— Пётр Сысоевич, насколько действенна профилактика наркологических расстройств? Какие профилактические мероприятия проводятся?**

— Болезнь легче предупредить, чем лечить. Эта истина справедлива и для наркологических болезней. Минздрав РФ, главный нарколог МЗ РФ Е.А. Брюн ставят перед нами чёткие задачи. Мы, выполняя эти задачи, работаем в направлении коренной перестройки наркологической службы в сторону профилактической медицины. Что означает профилактическая медицина в сфере наркологии? Если коротко, это развитие первичной, вторичной, третичной профилактики. Первичная — направлена на подрастающее поколение, начиная с антенатальной, перинатальной профилактики и продолжая детской и подростковой наркологией, массовой общественной пропагандистской работой, ЗОЖ. Вторичная профилактика — обширный комплекс мероприятий по выявлению, мотивации и лечению наркологических расстройств.

Благодаря усилиям наркологического сообщества России появляются новые инструменты и возможности выявления алкоголизма в стадии злоупотребления. Злоупотребление — источник алкоголизма как болезни. Проблемы алкоголизма, будоражащие общество, формируются в большей степени злоупотребляющими алкоголем. Социальные, экономические, медицинские последствия алкоголизма во многих случаях актуализируются в среде злоупотребляющих. В то же время злоупотребляющие более сохранили психически, социально, поэтому более мотивированы и легче поддаются терапевтическому вмешательству. Мы сейчас начинаем проработку проблемы интеграции



узкоспециализированной наркологии с широкой сетью первичной медико-санитарной помощи. И далее, с таким расчётом, чтобы через разработку проблем коморбидности теснее работать с соматической медициной. Убеждены, что только комплексная работа позволит добиться качественных изменений ситуации.

**— Какие методы лечения применяются в отношении тех, кто уже переступил грань «культурного» употребления алкоголя и наркотических веществ?**

— В нашем арсенале такие классические методы, как активная противопохмельная терапия и терапия против наркомании, психотерапия, реабилитация. Хорошие результаты даёт рассчитанная на год программа реабилитации «Точка трезвости» с применением препарата Вивитрол. В течение двух лет работы программы мы ежегодно охватываем порядка 100 больных наркоманией. Что интересно, отсеиваем из этой программы минимален, порядка 18–20 человек в год. Остальные успешно заканчивают лечение и находятся в ремиссии. В 2015 году планируем научно оценить результаты работы этой инновационной амбулаторной программы реабилитации наркозависимых. Наши реабилитационные программы при алкоголизме, разработанные на основе рекомендаций Научного наркологического центра МЗ РФ, также весьма эффективны. Ремиссия свыше трёх лет наблюдается у 56% реабилитированных. При этом считаем, что в республике создана и действует уникальная комплексная система отслеживания ремиссий у наших пациентов с участием наркологов и системы социальной работы. ■

# ХIII Московская ассамблея «Здоровье столицы» — о переменах нового типа

■ ЕЛЕНА МОХОВА

*Московская ассамблея «Здоровье столицы» является партнёром московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» и имеет статус итогового ежегодного мероприятия московского здравоохранения. На Ассамблее 2014 года, состоявшейся в здании Правительства Москвы, были представлены новые достижения научной и практической медицины, проведено 58 тематических научно-практических конференций, зачитано 320 докладов. В рамках форума была организована выставочная экспозиция «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы».*

Обращаясь с приветственной речью к участникам ассамблеи, министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Хрипун** сказал: «Наше мероприятие проходит на стыке двух этапов изменений в системе здравоохранения Москвы. Один из них, который мы начинали в 2011 году вместе с программой модернизации здравоохранения, завершён. Было отремонтировано более тысячи медицинских объектов по системе капитального ремонта и столько же — текущего ремонта; установлено 105 тыс. единиц медицинской техники.



Анастасия Нефедова

Мы делаем всё, чтобы наши кадры соответствовали новому прогрессивному потенциалу здравоохранения города. Обучение в этом плане наши специалисты проходят не только в России, но и за рубежом. Особенность сегодняшней конференции в том, что её содержание очень востребовано, и коллегам есть, что сказать друг другу. Мы постарались организовать мероприятие так, чтобы было меньше торжественных слов, а прозвучало больше интересных докладов».

Далее выступила депутат Мосгордумы, председатель Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы **Людмила Стебенкова**: «Здравоохранение Москвы подводит итоги большой научной и организационной работы, которая проходила в течение года. В заявленной программе много интересных научных исследований. Нам есть чем гордиться: за прошедшие годы смертность от инфаркта миокарда снизилась в три раза и составляет 8 процентов; идёт снижение общей смертности от онкозаболеваний. Я представляю

здесь население города. Мы неоднократно встречались с москвичами. Взгляды разные, но если верить соцопросу, то население России в целом удовлетворено оказанием медицинской помощи, в это число вошли 61 процент опрошенных. Что касается частных клиник, то по России их работой удовлетворено 80 процентов респондентов. Чаще всего жалобы пациентов связаны с работой регистратуры. Как театр начинается с вешалки, так и стационары — с приёмного покоя, а поликлиники — с регистратуры. Есть население, которое довольно тем, как работают поликлиники, но, к сожалению, таких не так много, и поэтому нам есть над чем работать».

По поводу предстоящих в здравоохранении перемен выразила мнение и депутат МГД, председатель Совета главных врачей при Департаменте здравоохранения города Москвы, главный врач ГКБ № 57 **Ирина Назарова**: «Что требуется сегодня от каждого врача? Постоянно развиваться, анализировать свою работу, обмениваться опытом. Профессиональный диалог должен проходить не только





Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

в Москве и России, но и за рубежом. Именно поэтому Совет главврачей вышел с инициативой к Правительству Москвы и к мэру с просьбой о выделении средств для того, чтобы лучшие врачи и медсёстры столицы прошли обучение в клиниках Европы и Израиля. Нас поддержали, поэтому многие смогли пройти стажировку и увидеть передовые направления в медицине. Сегодня мы подводим итоги этой работы. Без обмена опытом нет дальнейшего развития медицины».

Говоря о планах по оптимизации на 2015 год, руководитель Московского городского фонда ОМС **Владимир Зеленский** отметил самые приоритетные: «Первое — повышение эффективности амбулаторно-поликлинической помощи; второе — необходимо сокращать продолжительность пребывания в стационаре при сохранении клинического результата. Наша тарифная политика должна быть построена так, чтобы стимулировать стационары и более эффективно оказывать медпомощь. Следующее — это достижение оптимальной структуры тарифа на оплату медпомощи».

Во многих выступлениях поднимался вопрос о формировании нового типа врачей-управленцев. С интересным докладом на эту тему выступила начальник Управления государственной службы кадров Правительства Москвы **Александра Александрова**: «Когда Департамент здравоохранения предложил

нам разработать проект по формированию управленцев нового типа для медицинских организаций, мы с огромным удовольствием откликнулись на это предложение и сейчас представим вашему вниманию, что получилось. Сегодня каждый из руководителей сталкивается с очень серьёзными вызовами, связанными, в частности, с укрупнением медицинских организаций, переходом на одноканальное финансирование, лавинообразным увеличением числа медицинских технологий. Очевидно, что такие предложения требуют изменения управленческой парадигмы. Наша совместная цель — формирование руководителей здравоохранения нового типа, которые способны решать задачи, поставленные Департаментом здравоохранения и Правительством Москвы. Мы предложили комплексный подход оценки управленческих качеств сегодняшних руководителей медицинских организаций, а также задались целью выявить, какими качествами они должны обладать, чтобы преодолеть современные испытания. В проекте участвовали 300 главврачей, из которых одна половина — мужчины, другая — женщины, к слову, редкий баланс, который позитивен для системы. Но если мы посмотрим на эту ситуацию с точки зрения возрастного ценза, то картина такая: средний возраст руководителей — 53 года. Оценочный критерий по уровню образования: оказалось, что только у 11 процентов главных врачей есть второе высшее образование, связанное с непосредственным выполнением ими управленческих функций. В принципе, такая ситуация в бизнесе невозможна — в частных компаниях 75 процентов руководящего состава имеют второе высшее образование или степень МВА. Какие

люди нам нужны в системе здравоохранения и какими компетенциями они должны обладать, чтобы соответствовать задачам, которые ставит департамент? Ключевые из них: профессионализм, экономическое и хозяйственное мышление, умение управлять людьми и ресурсами, ориентация на результат, коммуникации и влияние, готовность к изменениям. К слову замечу, что уровень профессионализма оценивали именно представители департамента. Мы же оценили уровень профессионализма с точки зрения управления организацией, то есть обратились к анализу тех качеств, которые помогают быть эффективными. Эти качества мы оценивали разными способами, в рамках процедуры, которая называется Центр оценки — один из самых надёжных методов, так как оценку проводят разными способами с участием разных специалистов, что позволяет избежать субъективизма».

В своей речи о предстоящих переменах в области здравоохранения заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития **Леонид Печетников** отметил: «Оценивая перспективы по сохранению системы здравоохранения, мы рассматривали разные возможности реформирования, реструктуризации и оптимизации. Наши пациенты в большей степени люди небогатые, но каждый человек должен быть обеспечен нормальным уровнем бесплатного оказания медпомощи. С 2015 года практически вся медицина переходит в систему страховой медицины. Я несколько раз подчёркивал, что мы не занимаемся реформой, так как реформа была проведена задолго до нас. Реформа — это изменение модели здравоохранения — когда модель здравоохранения была переведена



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

из бюджетной в страховую. Началось это в 1992 году, когда был издан первый закон, разработанный министром Денисенко, именно с этого времени Россия постепенно начала переходить на страховую модель. Москва этого не делала, так как были достаточные доходы бюджета, и закон не запрещал сочетание страховой и бюджетной моделей. По сути, советская система здравоохранения финансирования по смете сохранялась в Москве почти в полном объёме до 2010 года, а затем стали появляться законы, которые обязывали субъекты переходить в страховую модель. С 1 января 2015 года все виды оказания медпомощи, за исключением лечения туберкулёза, психиатрии, наркологии, инфекционных болезней, переходят в страховую модель».

Затронув в своём выступлении тему модернизации, Леонид Печатников пояснил: «Модернизация повела к тому, что диагностическая часть должна проходить в поликлинических условиях, и мы требуем это от главврачей клиник, так как при оборудовании, которое сегодня есть в поликлиниках, это вполне возможно. Другое дело, что мы не можем гарантировать оперативность принятия диагностических решений до одного-двух дней, и нигде в мире это не гарантируется. Да, у нас в два раза увеличилось количество платных услуг, и я не вижу в этом ничего страшного, потому что эти средства легализовались, а не текут в карманы. И далее: если человек может себе позволить компьютерную томографию не через двадцать дней, как это прописано в обязательствах, а сегодня или завтра, то он может за это заплатить. И ещё: то, как мы сегодня оснастили стационары, не может не привести к уменьшению среднего пребывания больного на койке и к

увеличению оборота койко-места. Иначе непонятно, для чего мы ради оснащённости здравоохранения вложили больше миллиарда евро. Возникли и другие проблемы. У нас дефицит врачей в поликлиническом звене, прежде всего участковых врачей, врачей общей практики, и в то же время наблюдается огромное количество штатных врачей стационарного звена. Заставить специалистов, чьи специальности стали профицитными, идти работать в поликлинику — дело непростое. Поликлиника — очень тяжёлый труд. У нас количество вызовов на дом просто за предельное. Если мы не ликвидируем эти диспропорции в ближайшее время, то не сможем сохранить систему.

Теперь о проблемах многопрофильных больниц, которые не выживают. Пример Европы это давно показал. Муниципальных многопрофильных больниц, которые работают в системе ОМС, в Европе нет, так как там стремятся оптимизировать этот ресурс.

Об обучении. Многим тяжело будет переучиться, я это понимаю, но убеждён: если мы не совершим прорыв, то не сохраним главного — доступности медпомощи для людей среднего и низкого достатка. Говоря о повышении квалификации, могу сказать, что мы готовы оплачивать обучение людям, которые хотят получить новую профессию, вплоть до клинической ординатуры. Это должна быть ординатура по востребованным в Москве специальностям».

Касаясь темы повышения профессионального уровня врачей, Леонид Печатников отметил: «За последние два года 35 политехнических университетов в России организовали у себя медицинские факультеты. Кто будет там учить врачей и чему их научат?

Куда пойдёт эта армия специалистов? Если сегодня и есть на кого полагаться, так это как раз на пенсионеров, людей старой школы. Примерно 35 процентов врачей — люди пенсионного возраста; из этих пятнадцати тысяч около семи тысяч работают по профицитным специальностям, и если они готовы переучиться, то главврачам нужно ответственно разбираться с каждым. Акцент — не нужно при отказе пройти переобучение увольнять таких людей. Такого распоряжения мы не давали, и я прошу очень бережно взвешивать возможности каждого человека, который подлежит возможному сокращению».

Завершился первый день ассамблеи награждением лучших московских коллективов по результатам фестиваля «Формула жизни». В 2014 году на звание лучшего медицинского учреждения года было представлено 27 заявок от медицинских организаций Департамента здравоохранения Москвы для участия в семи номинациях фестиваля. Жюри «Формулы жизни» были определены победители, и состоялось их торжественное награждение в номинации «Медицинская организация года», а также в отдельной номинации «За инновации и прогресс». Победителям были вручены дипломы, призовые статуэтки «Рука и сердце» и денежные сертификаты.

### Конференция «Лучшие управленческие практики столичного здравоохранения»

Тема подготовки управленцев нового типа была продолжена и во второй день ассамблеи в рамках конференции «Лучшие управленческие практики столичного здравоохранения». В работе круглого стола приняли участие первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



охранения города Москвы Татьяна Мухтасарова, сопредседатель Общественного совета Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов, директор ЦНИИОИЗ, председатель общества организаторов здравоохранения Владимир Стародубов, директор МГФОМС Владимир Зеленский, директор Центра программ МРА в здравоохранении Московского городского университета управления Правительства Москвы Константин Царанов и др.

Открыла конференцию **Татьяна Мухтасарова**, отметившая, что сегодня очень важна тема управления, знания менеджмента и оценки личностных качеств специалистов. Далее свой доклад представил директор Центра программ МРА в здравоохранении МГУУ Правительства Москвы **Константин Царанов**: «Когда мы формировали программу конференции, я знал, что конкурс «Новаторы Москвы», инициированный Сергеем Семёновичем Собяниным, стартовал, но не мог предположить, что проект музейно-выставочного комплекса «Здоровый город», который мы разработали и представили на конкурс, поддержит комиссия, и он первым выйдет в финал. Поэтому, с разрешения президиума конференции, я несколько изменю тему моего выступления и представлю вам проект музейно-выставочного комплекса «Здоровый город». Данный проект должен совершить прорыв в изменении государственного подхода к реализации пропаганды здорового образа жизни, сделать его более эффективным. Я могу об этом сказать с уверенностью, потому что Департамент здравоохранения Москвы совместно с Департаментом информационных технологий провёл в ноябре интерактивную выставку «Стань врачом», которая по сути яв-

ляется пилотом проекта «Здоровый город», — и её за одну неделю посетили более полутора тысяч детей. Итак, в чём же суть нашего проекта? Как известно, наше здоровье зависит от здравоохранения только на 10–20 процентов, а вот от образа жизни, который мы ведём, — на 50 процентов, и это наш резерв. Нам необходимо признать, что содействие изменению отношения людей к своему здоровью в направлении развития здоровьесберегающего поведения — принципиальная государственная задача. Дело в том, что мы этот резерв практически не используем. По данным социологических опросов, 82 процента москвичей относятся к своему здоровью крайне безответственно. Россияне не понимают, зачем нужно проходить диспансеризацию и регулярно посещать специалистов. Уровень медицинской культуры населения, к сожалению, достаточно низкий. Мы предлагаем сосредоточить наше внимание и наши ресурсы на детях. Не потому, что они хорошие и мы их любим, а потому, что влиять на детей в сто раз дешевле и намного эффективней!

Как мы собираемся воздействовать на детей? С помощью технологичный эдьютейнмента (от education — образование и entertainment — развлечения). Мы предлагаем создать музейно-выставочный, познавательный-развлекательный комплекс «Здоровый город», который будет состоять из музея истории медицины и интерактивного выставочного центра. Оба предназначены для семейного отдыха и просвещения детей. В России это будет первый постоянно функционирующий интерактивный центр с наглядными медицинскими пособиями, где посетители смогут узнать о всех самых современных медицинских технологиях. Для ребят и их

родителей планируют открыть 12 демонстрационных залов, в частности, «Комнату страха», «Операционную», «Лабораторию», «Анималотерапию», «Школу скорой помощи» и т.д.

Наш проект развивается, поэтому всех неравнодушных людей я приглашаю к сотрудничеству. Адрес моей электронной почты: [zdrav.mguu@mail.ru](mailto:zdrav.mguu@mail.ru).

А в завершение хочу несколько слов сказать по теме, заявленной мной в докладе «Программа «Master of Public Administration»: цели и задачи». Программа МРА является частью работы по подготовке кадров, которую выстраивает Департамент здравоохранения Москвы. Хочу подчеркнуть, что основное отличие данной работы, которая проводится в Москве, в том, что она является комплексной. Департамент не просто провёл оценку руководителей, а предложил чёткий и понятный механизм дальнейшего развития управленцев. По программе МРА сейчас обучаются 75 главных врачей, а в будущем это количество может вырасти. В программу обучения включены разделы по государственному и муниципальному управлению, управлению финансами, управлению рисками, проектному управлению и управлению персоналом, а также блоки развития личностных компетенций руководителя: тренинги командообразования, лидерства, тренинги по общению с прессой и т.д. Мы комплексно готовим управленцев нового поколения, которые не просто занимаются финансово-хозяйственной деятельностью, а готовы развивать свои организации и выводить их на новый уровень качества оказания медицинской помощи, соперничая при этом с лучшими частными и федеральными российскими и мировыми клиниками». ■

## Сергей Ремизов: «Сила профсоюза — в его массовости»

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Рабочий день заместителя председателя Профсоюза работников здравоохранения Москвы Сергея Викторовича Ремизова в последние дни декабря 2014 года заметно увеличился: события, связанные с переходом ко второму этапу модернизации московского здравоохранения, требовали всего его внимания. И всё же он нашёл время ответить на вопросы нашего журнала.*

— **Сергей Викторович, что вы считаете главными итогами 2014 года для Профсоюза работников здравоохранения Москвы?**

— Если выделять самую суть, то это — укрепление социального партнёрства между Профсоюзом, Департаментом здравоохранения и Правительством столицы.

— **Каким образом партнёрство работало в критической ситуации?**

— Деловую активность, установившуюся во взаимоотношениях Профсоюза работников здравоохранения города Москвы с Департаментом здравоохранения, мы рассматриваем в первую очередь как инструмент совершенствования и дальнейшего развития главного стратегического направления деятельности профсоюза. Оно состоит в создании эффективного механизма взаимодействия с работодателем в целях представления и защиты трудовых прав медицинских работников. Совершенно ясно, что социально-экономические вызовы, обусловленные реализацией государственной программы по реформированию здравоохранения, требуют принятия незамедлительных мер по обеспечению занятости в отрасли. Для решения вопросов социальной защиты медиков нам удалось использовать уже сложившуюся на региональном уровне систему социального партнёрства. Основой взаимодействия Профсоюза с Департаментом стало глубокое понимание проблемы и заинтересованность в достижении высокой

эффективности результатов проводимых реформ. Обе стороны считают, что решение вопросов в сфере труда, особенно в части обеспечения занятости медицинских работников, невозможно без уважения и учёта интересов как ра-

**В НАШЕЙ РАБОТЕ НЕТ МЕЛОЧЕЙ. ВАЖЕН КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК, ЕГО СУДЬБА, ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОДОЛЖЕНИЯ ИМ АКТИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНИ.**

ботников, так и работодателей. Эти простые правила, на базе которых возникает, существует и реализуется система взаимоотношений между работниками и работодателями (Профсоюз — Департамент), явились основой организации работы по содействию занятости в нашей отрасли.

— **Что было достигнуто в ходе первого этапа урегулирования кризиса на конец года?**

— Уже в начале октября на базе нашего профсоюза был создан штаб по предотвращению массовых нарушений трудовых прав работников при осуществлении мероприятий, связанных с сокращением штатов. Штаб обеспечил мониторингирование всей системы отрасли по вопросам законности действий работодателей в той части, которая касалась уведомления работников.

Затем прошло широкое обсуждение и консультации по проблемам занятости и трудоустройства медиков с представителями Совета главных врачей Москвы, депутатами Московской городской думы, Общественного совета города Москвы. Было услышано мнение различных слоёв медицинской об-

щественности. В отдельных высказываниях прозвучала негативная оценка процессов реструктуризации организаций государственной системы здравоохранения Москвы. Мы столкнулись также с попыткой формировать протестные настроения медиков Москвы.

Состоялись две рабочие встречи с мэром Москвы С.С. Собяниным, направленные на принятие дополнительных мер социальной поддержки медиков. По результатам всего комплекса проделанной работы Правительством Москвы были приняты два постановления: «О мерах социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций государственной

системы здравоохранения города Москвы» и «О дополнительных мерах по трудоустройству медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения».

Совместные усилия позволили начать работу по принятию мер для трудоустройства работников, высвобождаемых в связи с сокращением штатов организаций государственной системы здравоохранения. Нами использованы всевозможные формы и способы для обеспечения занятости медиков. Это и перераспределение кадрового потенциала внутри медицинских организаций государственной системы здравоохранения, и вовлечение в этот процесс медицинских организаций ведомственной подчинённости. Огромное значение имеет решение Правительства Москвы об установлении ежемесячной выплаты, так называемой государственной стипендии, на период прохождения медицинскими работниками переобучения и получения новой востребованной специализации. Центр «Содействие» также активно работает в направлении обеспечения рабочими местами

всех попавших в трудную жизненную ситуацию работников наших организаций – и медиков, и других специалистов. Мы сотрудничаем с Центром. В этой работе нет мелочей. Важен каждый человек, его судьба, возможность продолжения им активной профессиональной жизни.

– **Какова позиция Профсоюза относительно состоявшихся в Москве митингов протеста медиков?**

– На улицы мы не выходили. Занимались решением конкретных проблем: что делать, как помочь. Считаю, что не стоит устраивать митинг, если есть возможность договориться об адресной помощи членам нашего профсоюза.

– **Каковы приоритетные задачи Профсоюза в условиях перехода на одноканальное финансирование?**

– Ответ однозначный: не допустить снижения уровня оплаты труда работников учреждений здравоохранения, в том числе и федерального подчинения. При Московском фонде ОМС создана комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы и по формированию тарифов на медицинские услуги, в которую включены представители столичного профсоюза работников здравоохранения. Обнадёживает, что с 2015 года уже увеличены, в отдельных случаях в несколько раз, тарифы на оказание некоторых видов медицинской помощи, а именно: родовспоможения, неонатологии, травматологии и ортопедии, стентирования сосудов, реанимации. Планируется увеличение тарифов ещё по 106 группам заболеваний на общую сумму 12 млрд рублей.

– **В 2014 году вступил в силу Федеральный закон «О специальной оценке условий труда». Какую позицию занимает профсоюз по вопросу проведения специальной оценки условий труда (СОУТ) в ЛПУ города и возможного снижения льгот и компенсаций медицинским работникам?**

– Мы категорически не согласны с действующим вариантом под-



Анастасия Нефёлова

### Досье

Сергей Викторович Ремизов окончил в 2001 году Российский государственный медицинский университет, в 2012 году – Академию труда и социальных отношений. Кандидат медицинских наук.

На профсоюзной работе более восьми лет. В 2006–2009 годах – председатель первичной профсоюзной организации Городской клинической больницы № 67 им. Л.А. Ворохобова, в 2009–2010 годах – заведующий отделом социального развития Профессионального

союза работников здравоохранения Москвы. С 2010 года по настоящее время – заместитель председателя региональной общественной организации Профессионального союза работников здравоохранения города Москвы, объединяющей свыше 140 тысяч членов.

Является членом Совета, Президиума МФП, членом Центральной аттестационной комиссии Департамента здравоохранения города Москвы, членом Комиссии по здравоохранению Общественной палаты города Москвы.

хода к оценке трудового процесса медицинских работников. Действующая методика проведения специальной оценки условий труда

не учитывает ту исключительную напряжённость, которую испытывают медики при проведении реанимационных мероприятий,

## Из интервью С.В. Ремизова центральной профсоюзной газете «Солидарность»

«Во всех случаях, связанных со структурными изменениями в учреждениях здравоохранения, для нас главным остаётся судьба медицинских работников — членов нашего профсоюза. Хотелось бы ещё раз разъяснить вопросы предоставления гарантий и компенсаций для подпавших под сокращение врачей и медиков. В первую очередь речь идёт о переобучении. Организуется целый ряд программ длительностью от четырёх месяцев до двух лет. Согласившимся пойти учиться специалистам будет выплачиваться стипендия в размере 30 тысяч рублей в месяц, так что совмещать учебный процесс с основной работой не придётся. Теперь по компенсационным выплатам. Добиваясь от правительства Москвы денежных компенсаций для сокращаемых, мы ни в коем случае не хотели обидеть врачей.

И тем более не ставили перед собой задачу умиловать тех, кто выходит на акции протеста. Дополнительные деньги помогут врачам и медикам, лишившимся рабочих мест, почувствовать себя несколько увереннее в этот нелёгкий период, вот и всё. И мы надеемся, что получившие эти деньги люди, найдя другую работу, вспомнят о профсоюзе и вновь вольются в наши ряды. Что же касается возможного нежелания отдельных главных врачей делать оговоренные выплаты — здесь нужно разбираться с каждым конкретным случаем. Мы не исключаем, что могут быть так называемые «перегибы на местах». В то же время нужно понимать: никто не требует выделять эти деньги из бюджета медицинских учреждений. В задачу главных врачей входит лишь составление списков тех, кто потеряет работу. Выплатами займётся Департамент социальной защиты населения города Москвы».

оперативных вмешательств, особенно экстренных, когда от оперативности принятия решения врача напрямую зависит жизнь пациента. Особую обеспокоенность вызывает подход к оценке биологического фактора. Медицинские работники подвергаются серьёзному риску в момент оказания медицинской помощи, когда существует непосредственный контакт с внутренней средой организма пациента. Этот риск никак не учитывается, не оценивается и не компенсируется. Сейчас в должной мере не оценивается ни рискованность фактор, ни собственно биологический фактор. Не проработан вопрос о травмоопасности труда работников медицинских специальностей.

Полагаем, что действие принятых документов о специальной оценке условий труда следует приостановить до выработки полного пакета законодательных и правовых актов, отвечающих всем нормам российского и международного права, обеспечивающих качественное проведение СОУТ, исключая уравнильственный подход при предоставлении гарантий и компенсаций работникам, занятым во вредных условиях труда, учитывающих все мнения и предложения со стороны профсоюзов, научной общественности, специалистов, экспертов. Однако реально оценивая ситуацию, мы понимаем, что в настоящее время механизм реализации специальной оценки усло-

вий труда остановить невозможно. Поэтому будем делать всё от нас зависящее, чтобы минимизировать снижение гарантий и компенсаций, ранее предоставляемых работникам с вредными условиями труда, у которых условия труда не изменились, а их оценка делается по новым правилам. С этой целью будем использовать и такие формы взаимодействия с социальными партнёрами, как двухстороннее городское отраслевое соглашение между Департаментом здравоохранения Москвы и Профсоюзом работников здравоохранения Москвы, коллективные договоры между руководителями учреждений здравоохранения и первичными профсоюзными организациями.

### — Какие задачи профсоюз ставит на ближайшую перспективу?

— Главной целью профсоюза в период проведения второго этапа модернизации и реструктуризации системы здравоохранения является сплочение профсоюзных рядов и их укрепление для проявления организованности и солидарности действий в условиях проведения реформ. Происходящие изменения влияют на мотивацию профсоюзного членства, усиление защитных функций профсоюза и первичных профсоюзных организаций в отстаивании трудовых, социально-экономических интересов медицинских работников при взаимодействии с социальными партнёрами.

Практика показывает, что в коллективе, где первичная организация многочисленна и активно работает в контакте с работодателем, нет проблем, а если они и появляются, то разрешаются спокойно, достойно, в соответствии с действующим законодательством. Резервы роста численности членов Профсоюза существуют, и они заключаются в осознании работниками необходимости повышения социальной защищённости, которая должна быть достигнута благодаря стройной системе защиты члена Профсоюза через коллективные договоры и соглашения на уровне организации, отрасли и города. Здесь очень важна роль руководителей медицинских организаций.

Не менее важную роль играет формирование доверия между руководителем профсоюзной организации и рядовым членом профсоюза. Во многом это зависит от авторитета, компетенции председателя первичной профсоюзной организации, который как никто знаком с проблемами членов профсоюза на их рабочих местах. В связи с этим профсоюз, его территориальные и первичные организации продолжают вести системное обучение, повышать квалификацию профсоюзных кадров и актива. Итоги нынешнего этапа развития профсоюза подведёт городская отчётно-выборная конференция, которая состоится в феврале 2015 года. ■

Организация  
диагностики,  
лечения  
и реабилитации  
в Германии

Обучение  
медицинского  
персонала  
в Германии

Заочные  
консультации  
немецких  
специалистов

Страхование  
в Германии

Покупка  
немецких  
лекарств

Оказание  
юридической  
помощи

Санитарная  
авиация

## Европейское медицинское образование с DIXION

Ключ к успеху любого современного медицинского учреждения европейского уровня – это грамотное оснащение клиники, возможность проведения полного комплекса клинических лабораторных исследований, высокая квалификация и профессиональный опыт врачей.

Зачастую акцент делается в основном на высокотехнологическом оснащении помещений, упуская из виду, что проведения ремонта с применением современных материалов и по европейским стандартам не достаточно для достижения учреждением уровня европейского качества. В данном вопросе важны медицинская интеграция и сотрудничество, которые способствуют успешной работе медицинского учреждения, предлагающего своим пациентам высокий уровень обслуживания.

Сервисная медицинская компания DIXION осуществляет подготовку и организует курсы повышения квалификации для среднего медицинского персонала из России в ведущих клиниках Германии, что даёт возможность регулярно и систематически совершенствовать свои знания.

Для медицинских учреждений мы готовы предложить индивидуальные групповые программы

обучения, включающие теоретический курс лекций и практическую работу в клинике. Программа обучения составляется совместно с заказчиком, исходя из поставленных целей обучения. В штате нашей компании работают профессиональные медицинские переводчики, которые будут сопровождать участников программы на всех этапах пребывания.

Обучение в клиниках Германии позволит получить неоценимый опыт и усовершенствовать навыки по любому направлению медицины, наладить контакты с коллегами из многих стран мира, заложить основу для научно-практической деятельности в будущем. Таким образом, специалисты получают возможность обмениваться опытом, информацией и применять свои знания на практике в российских медицинских учреждениях, повышая как свой уровень знаний и умений, так и уровень предоставляемых услуг в российских лечебных заведениях в целом.

Если Вы заинтересованы в повышении качества работы своей клиники, стремитесь мотивировать и развивать свой персонал, сервисная медицинская компания DIXION рада оказать Вам полную административную поддержку и добиться поставленных задач!



# Медицина, которая восстанавливает здоровье

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины создан в октябре 2012 года. Центр удачно объединил существовавшие ранее Московский научно-практический центр спортивной медицины, Специализированную клиническую больницу восстановительного лечения, городские больницы № 10 и 45. Кроме того, в его состав вошли в качестве филиалов поликлиники восстановительного лечения и врачебно-физкультурные диспансеры, всего 19 филиалов. К настоящему времени Центр стал крупным научно-исследовательским и клиническим учреждением, располагающим современными технологическими возможностями для решения приоритетных проблем в своей области.*

**М**ы разговариваем с директором МНПЦ академиком РАН Александром Николаевичем Разумовым, возглавляющим учреждение с момента его основания. Именно благодаря его усилиям в отечественное здравоохранение была введена новая научная и врачебная специальность «Восстановительная медицина». Учёным также разработаны фундаментальные и прикладные проблемы курортологии, восстановительной медицины и медицинской реабилитации, что стало основой для одобренной Министерством здравоохранения концепции государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации. В этом документе прописана системная инфраструктура профилактической медицины, современные технологии сохранения и укрепления здоровья, эффективных методов оздоровления населения, новых подходов к организации санаторно-курортной помощи.

— Александр Николаевич, какова главная мишень восстановительной медицины?

— Эта область медико-биологических знаний стремительно прогрессирует как в сфере теоретического обоснования возможности укрепления и сохранения здоро-

вья, увеличения профессионального долголетия и длительности жизни за счёт увеличения функциональных резервов организма человека, так и в практическом плане — разработке системы немедикаментозной терапии распространённых заболеваний и медицинской реабилитации последствий интенсивного лекарственного воздействия и хирургических вмешательств.

— Над чем работают учёные Центра и каков их состав?

— Научно-исследовательские работы, ведущиеся в МНПЦ, выполняются в рамках комплексной целевой научной программы на 2014–2016 годы, которая именуется «Научные основы организации службы медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины и оказания специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению населения города Москвы».

Приоритет научных разработок выстраивается следующим образом: программы по медицинской реабилитации больных, перенёвших острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму, послеоперационное вмешательство на позвоночнике, радикальную операцию на молочной железе, последствия эндо-

протезирования, а также многое другое. Разработаны и внедрены в практику программы по восстановлению спортсменов после травм и интенсивных нагрузок.

В 2014 году подготовлено Соглашение о проведении международных научных исследований по радионотерапии (Австрия).

За два года существования был создан коллектив с высоким научным потенциалом: в нём работают два академика, 13 профессоров, 28 докторов наук, 34 кандидата наук. Организованы и функционируют одиннадцать научных отделов, основными задачами которых являются разработка, научное обоснование и внедрение в клиническую практику новых технологий медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины.

В августе 2013 года при МНПЦ образован диссертационный совет, принимающий к защите диссертации на соискание учёной степени по специальности «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия». В настоящий момент к Центру прикреплены двенадцать соискателей учёной степени кандидата медицинских наук и два соискателя степени доктора медицинских наук.

— Расскажите, пожалуйста, об образовательной деятельности Центра.

— Весь арсенал накопленных знаний и результатов научных исследований в области восстановительной медицины используется не только в практической, но и в педагогической работе. Федеральная лицензия на образовательную деятельность позволяет нам проводить подготовку врачей в клинической ординатуре и аспирантуре, вести обучение по программам дополнительного профессионального образования работников, имеющих среднее или высшее медицинское образование.



## Досье

Александр Николаевич Разумов окончил в 1970 году военно-медицинский факультет при Саратовском медицинском институте. Во время службы в Советской Армии (1970–1990) прошёл путь от младшего научного сотрудника до заместителя начальника Института авиационно-космической медицины Министерства обороны. Под его руководством были выполнены крупные научные проекты по медико-техническому сопровождению и созданию изделий современной авиационно-космической техники медицинского назначения.

Богатый опыт в области военной медицины А.Н. Разумов эффективно использовал в дальнейшей научно-практической деятельности. В 1990–1992 годах – директор научно-практического центра «Работоспособность» Миннефтегазстроя СССР. С 1992 по 1998 год – генеральный директор Московского центра проблем здоровья при Правительстве Москвы. В 1998 году возглавил Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава, а в 2012 году – Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН А.Н. Разумов является представителем России и членом Европейского комитета ВОЗ по проекту «Политика глобального оздоровления», председателем экспертной медицинской комиссии Всемирной федерации климато- и водолечения (FEMTEC), а также главным специалистом по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения Москвы. Ему принадлежит более 500 научных работ, включая статьи в зарубежных журналах.



Кирилл Олгов

В МНПЦ осуществляется подготовка научно-педагогических кадров как для собственного коллектива, так и для других учреждений страны (Пенза), а также стран ближнего зарубежья (Казахстан). Заключён договор о подготовке врачей в Институте реабилитации Люблянского университета в Словении, составлены совместные образовательные программы для врачей.

Клинические базы оснащены современным оборудованием, включая роботизированную технику. Наличие комплекса природных и искусственных физических лечебных факторов позволяет специалистам отрабатывать профессиональные навыки в условиях, сопоставимых с реальными. Широко используется международный опыт.

В аспирантуре проводится подготовка по восстановительной медицине и педиатрии, в ординатуре – по лечебной физкультуре и спортивной медицине, травматологии, физиотерапии, неврологии, педиатрии. Отдельно следует сказать о программах профессиональной переподготовки врачей и повышении их квалификации. Здесь обучение идёт по следующим специальностям: лечебная физкультура и спортивная медицина, физиотерапия, мануальная тера-

пия, рефлексотерапия. Существуют циклы повышения квалификации по медицинской реабилитации при различных патологиях, краткосрочные циклы по актуальным вопросам медицинской реабилитации, спортивной медицины. Центр предлагает также программы повышения квалификации для среднего медицинского персонала. По заявкам ЛПУ проводятся выездные циклы.

По окончании обучения выдаются документы установленного образца: диплом о профессиональной переподготовке, сертификат специалиста, удостоверение о повышении квалификации.

— **Известно, что в центре внимания вашего учреждения находятся также проблемы спортивной медицины.**

— Да, в МНПЦ ежегодно проходят обследование более 250 тыс. профессиональных спортсменов. Специалистами клиники спортивной медицины разработано и внедрено в практику множество программ по восстановлению спортсменов после травм и интенсивных нагрузок.

Нельзя не отметить, что сотрудники Центра принимали непосредственное участие в организации медицинского обеспечения

XXII Зимних олимпийских и XI Зимних паралимпийских игр в Сочи. В поликлиники города, обслуживавшие российских и зарубежных олимпийцев, были направлены 140 наших врачей и сотрудников из числа среднего медицинского персонала. За время проведения игр за медицинской помощью на олимпийских объектах обратилось 8100 человек. Две трети всех обращений пришлось на медицинские организации, укомплектованные работниками Центра. В 99 случаях из 100 медицинская помощь была оказана на месте, осуществлено более 1300 физиотерапевтических процедур. Медицинское обеспечение Олимпийских игр 2014 года, основными организаторами которого были первый заместитель директора МНПЦ Зураб Гивиевич Орджоникидзе и заведующая клиникой спортивной медицины Виктория Асланбековна Бадтиева, получило высокую оценку Международного олимпийского комитета, Министерства здравоохранения РФ, а также мэрии Москвы.

В настоящее время продолжается участие Центра в международном исследовании спортсменов Норвегии, России и Швейцарии, занимающихся лыжными гонками. ■

# Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн снова в строю

■ Геннадий Габриэлян

*Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн – одно из старейших стоматологических учреждений в Москве. За годы работы он стал ведущим центром стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, сочетая практическую деятельность с научной и образовательной. Госпиталь был сформирован в первый день Великой Отечественной войны, за пять военных лет в нём прошли лечение более 10 тыс. раненых, причём 70 % их были возвращены в ряды Советской Армии.*

К началу XXI в. здание госпиталя и его оснащение морально и технологически устарели. В связи с неоднократными обращениями общественных организаций, ветеранов Великой Отечественной войны к мэру Москвы С.С. Собянину с просьбой о создании в госпитале максимально комфортной, удобной и безопасной среды для проведения стоматологического лечения ветеранов войн, в том числе маломобильным пациентам, в декабре 2011 г. стационар и поликлиника госпиталя были закрыты на капитальный ремонт.

В рамках Программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012–2020 годы на проведение капитального ремонта было выделено 1283 954 750 руб. И вот ремонт закончен. На торжественном открытии обновлённой клиники 31 сентября мэр Москвы Сергей Семёнович Собянин поздравил сотрудников госпиталя и гостей церемонии: «Мы возродили клинику, которая отвечает лучшим мировым стандартам. В России ничего подобного нет ни по технологиям, ни по диагностическому и лечебному оборудованию». На приём госпиталя в эксплуатацию были приглашены представители ветеранских организаций – председатель Московского комитета ветеранов войн, генерал-майор в отставке И.А. Слухай; исполнительной власти – префект ЮАО А.В. Челышев и другие гости. Им были показаны просторные палаты и кабинеты стационара и поликлиники, современное хирурги-

ческое и стоматологическое оборудование, включая зуботехническую лабораторию. Было отмечено, что для работы на представленном оборудовании необходим высококвалифицированный персонал, владеющий современными технологиями. Департамент здравоохранения столицы выразил готовность оказать необходимую помощь в подготовке кадров, включая стажировку в лучших европейских клиниках.

– На отремонтированных площадях установлено и введено в эксплуатацию 6197 единиц современного медицинского оборудования на общую стоимость 632 085 580 руб., – рассказывает главный врач госпиталя **Виктор Алексеевич Бельченко**. – Диагностическая база госпиталя представлена высокотехнологичной медицинской аппаратурой, развёрнутой в стенах лаборатории, суперсовременным компьютерным томографом (64 среза) с источником бесперебойного питания, позволяющим проводить компьютерную томографию с 3D-моделированием области исследования; тремя дентальными томографами, 18 дентальными визиографами. Лечебные отделения поликлиники оборудованы 81 стоматологической установкой с встроенными интродентальными камерами, апекслокаторами, эндодонтическими наконечниками. Установленные в стоматологических кабинетах лазерные аппараты позволят нам безопасно оперировать пациентов и минимизировать возможные осложнения. Такая безупречная организация поликлиники позволит нам в кратчайшее время выйти на про-

ектную мощность – она составляет 250 тыс. амбулаторно-поликлинических посещений в год.

Реконструированные операционные залы стационара оснащены самыми современными наркозными аппаратами, коагуляторами, операционными столами, эндоскопическими стойками, микроскопами и другим необходимым оборудованием. Характерно, что все оперативные вмешательства, которые планируется проводить в госпитале, будут записываться, а материалы – использоваться во время учебного процесса на кафедрах, расположенных на базе нашего госпиталя.

Всё сделано для удобства ветеранов. Помещения стационара, рассчитанного на 117 коек, подверглись перепланировке. Все палаты маломестные, в каждой имеется санузел с душем. Появились просторные перевязочные, палата реанимации. Важными элементами инфраструктуры госпиталя являются централизованное стерилизационное отделение, прачечная, вакуумная станция, учебные кабинеты.

– **Виктор Алексеевич, какие новые методы лечения разрабатываются и применяются на базе вашего учреждения?**

– Основными направлениями работы госпиталя станут оказание специализированной высокотехнологичной помощи пациентам с челюстно-лицевой патологией. Мы планируем оказывать комплексную помощь пациентам с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, доброкачественными новообразованиями лица, заболеваниями полости рта, слюнных желез, придаточных пазух носа. В настоящее время проводится работа по усовершенствованию и внедрению высокотехнологичных методик стабильного остеосинтеза при лечении повреждённых костей лица и их последствий в области нижней челюсти, костей средней и верхней зон лица. Будут применяться оригинальные методики устранения диплопии, энтофтальма, гипотофтальма и многое другое.

**Досье**

Виктор Алексеевич Бельченко окончил в 1983 г. стоматологический факультет Московского медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко. В 1983–1988 гг. обучался в клинической ординатуре, а затем в аспирантуре по специальности «Хирургическая стоматология» в Центральном научно-исследовательском институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (ЦНИИСиЧЛХ). В 1988 г. защитил кандидатскую диссертацию. В 1989 г. был направлен на стажировку по челюстно-лицевой хирургии в Международный институт челюстно-лицевой хирургии (Даллас, США). В 1996 г. защитил докторскую диссертацию. В 1988–1998 гг. работал в ЦНИИСиЧЛХ в должности младшего, старшего, ведущего научного сотрудника, исполнял обязанности заместителя директора института по лечебной работе. В 1996–1998 гг. руководил первым и на тот момент единственным в стране отделением челюстно-лицевой хирургии, развернутым на базе стационара ЦНИИСиЧЛХ. В 1998–2010 гг. работал в должности заместителя директора по научной работе Научно-практического центра медицинской помощи детям с поро-

ками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы. С 2001 г. — профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, с 2010 г. — заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии стоматологического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 2013 г. назначен главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии Департамента здравоохранения г. Москвы. С апреля 2014-го — главный врач ГБУЗ г. Москвы «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн Департамента здравоохранения г. Москвы».

Являясь автором 20 изобретений в области черепно-челюстно-лицевой хирургии, автором и соавтором более 300 научных работ, среди которых две монографии: «Черепно-лицевая хирургия. Руководство для врачей» (2006) и «Черепно-лицевая хирургия в формате 3D. Атлас» (2010), профессор В.А. Бельченко считается одним из основателей черепно-лицевой хирургии в России. Член проблемной комиссии РАМН «Проблемы хирургической стоматологии и обезболивания», а также диссертационного учёного совета



Анастасия Игнатьева

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова по специальностям «Стоматология» и «Болезни уха, горла и носа», входит в состав профильной комиссии Минздрава РФ по специальности «Челюстно-лицевая хирургия». Под руководством профессора В.А. Бельченко защищены две докторские и 12 кандидатских диссертаций. Сфера научных и практических интересов: пластическая и реконструктивная хирургия черепно-челюстно-лицевой области.

Всё это становится возможным благодаря наличию в нашей клинике не только диагностического и лечебного оборудования мирового уровня, но и высококлассных специалистов.

Одним из направлений останется ранняя диагностика стоматологических заболеваний, своевременное и эффективное лечение пациентов с последующим восстановлением функций зубочелюстной системы.

Развитие микростоматологии, или малоинвазивной стоматологии (Minimal Intervention Dentistry, MID), это признанное во всём мире направление лечения зубов, в основе которого лежит принцип ранней диагностики и лечения при минимальном травмировании здоровых тканей зуба с учётом достижений новейших технологий, стоматологического материаловедения. В нашей клинике такие возможности появились благодаря двум стомато-

логическим микроскопам, которые позволяют проводить качественное стоматологическое лечение при плохой визуализации: при эндодонтическом лечении, при микротрещинах и дефектах твёрдых тканей зубов. Кроме того, наша поликлиника оснащена эрбиевыми лазерами, дающими возможность врачу работать в полости рта пациента без использования бормашины, проводить манипуляции как на твёрдых, так и на мягких тканях больного.

Помимо лечебных и диагностических отделений в новом здании планируется открытие научного стоматологического центра, рассчитанного на проведение исследований челюстно-лицевой патологии. В нём будут работать сотрудники кафедры челюстно-лицевой хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, а также че-

люстно-лицевой травматологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова.

**— Как выстраивается сотрудничество госпиталя с общественными организациями?**

— Работа с ветеранскими организациями, учитывая профиль госпиталя, является важнейшей задачей. Совместно мы можем решить вопросы, возникающие в процессе оказания специализированной помощи, уточнить потребности в такой помощи. Огромное значение мы придаём тому обстоятельству, что наш госпиталь вернулся в строй накануне знаменательной даты — 70-летия со дня победы в Великой Отечественной войне. Запланированы встречи с представителями ветеранских организаций, тематическая выставка к 70-летию Победы, праздничный концерт. ■

# Ирина Буславская: «Не боюсь конкуренции и приветствую её»

■ Геннадий Габриэлян

*Возглавляемый кандидатом медицинских наук Ириной Олеговной Буславской Клинико-диагностический центр № 4 хорошо зарекомендовал себя не только среди жителей запада Москвы, но и за его пределами. Сегодня он, как и другие медицинские учреждения столицы, переживает период новых административных и финансовых шагов. Об этом мы и попросили рассказать главного врача КДЦ-4.*

## В будущее смотрим с оптимизмом

— Ирина Олеговна, не могли бы вы поделиться конкретным опытом реформирования лечебного учреждения применительно к учреждениям времени на примере возглавляемого вами учреждения?

— Реформирование нашего Центра, как и всей амбулаторной службы Москвы, состоялась в 2012 году, когда на базе крупных поликлиник путём присоединения поликлиник помельче были созданы амбулаторно-поликлинические объединения, целью которых было обеспечение доступной и качественной медицинской помощи в условиях проводимой Правительством Москвы модернизации столичного здравоохранения. А в октябре 2013 года для московских медиков наступил следующий этап реформирования, уже финансово-экономический, — это реализация Федерального закона от 2010 года № 326 об обяза-

тельном медицинском страховании, или, по-простому, переход от бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения на одноканальное подушевое финансирование.

Для нашего Центра такой переход оказался весьма болезненным вследствие ряда особенностей нашего учреждения. Во-первых, у нас оказался очень маленький регистр прикрепленного населения в 129 тысяч человек, подтвержденных Фондом, вместо 194 тысяч прикрепленного населения, согласно регистру времён бюджетно-страховой эпохи. Во-вторых, около 40 процентов посещений пациентами нашего Центра приходилось на граждан из числа не прикрепленного населения, а так как горизонтальные связи и соответствующая система взаиморасчётов к началу подушевого финансирования не были достаточно структурированы и отлажены, мы сразу понесли ощутимые финансовые потери. В-третьих, КДЦ № 4

до сентября 2014 года оказывал высокотехнологичные и, следовательно, высокочрезвычайно затратные виды медицинской помощи не только своим прикрепленным гражданам, но и целому ряду лечебных учреждений Западного округа, включая крупные стационары, при этом из-за отсутствия тарифов на эти исследования в системе ОМС (прежде всего, это болюсное контрастирование), не получая финансового возмещения за эти услуги.

Четвёртой проблемой оказалось то, чем мы гордились в бюджетно-страховой системе: высокая укомплектованность кадрами, а именно: 89 процентов. При том размере подушевого финансирования, который мы получили, оказалось невозможным удерживать нашим сотрудникам уровень заработной платы, предписанный Указом Президента РФ. Словом, уже к концу 2013 года у КДЦ-4 образовался прогнозируемый дефицит бюджета на 2014 год, порядка 300 млн рублей. И не важно было,



Любова Малахова

почему такое случилось, важно было срочно ликвидировать чёрную дыру, разницу между фондом заработной платы в 750 млн и подушевым финансированием в 500 с небольшим миллионов рублей. Мы создали антикризисную команду, разработали антикризисный план и начали действовать.

Прежде всего, необходимо было увеличить наши доходы и минимизировать текущие константные расходы, с чем мы вполне успешно справились, увеличив за 3–4 месяца на 35 % размер подушевого финансирования и на 178 % доходы от платных услуг, одновременно более чем в три раза были сокращены затраты, в том числе на расходные материалы.

Однако этого оказалось недостаточно. Мы впервые столкнулись с проблемой переизбытка медицинских кадров. Переход на подушевое финансирование очистил статистику посещений от их искусственного рукотворного увеличения. В результате к апрелю 2014 года элементарная арифметика показала, что реальный объём медицинской помощи у нас значительно меньше, чем приходящееся на этот объём количество врачей. Иногда в два раза. Прежде всего, это касалось таких специалистов как стоматологов, врачей акушеров-гинекологов, ряда узких специалистов — гастроэнтерологов, психиатров и так далее, функции врачебной должности среди которых составляла всего 43–57 % в среднем. Какие были найдены решения, к примеру, в стоматологическом звене? В декабре 2013 года мы предложили всем врачам стоматологического отделения войти в состав хозрасчётного отделения того же профиля, что давало им возможность, в частности, не потерять в зарплате, сохранить свои рабочие места. Откликнулась ровно одна треть. Остальные получили уведомления о сокращении. Так что сокращать персонал (подчеркну, путём оптимизации!) мы начали не сейчас — ещё в декабре 2013 года.

При проведении оптимизации мы исходили из трёх основ-

ных задач, которые должны были быть нами решены при переходе на подушевое финансирование: не стать банкротом, сохранить доступность и высокое качество медицинской помощи и удержать уровень зарплаты медикам, предписанный указом президента. Нам было ясно, что решить все три проблемы одновременно невозможно. Надо было выбирать приоритеты. Одна из цепочек выстраивалась таким образом: удержание зарплат, но за счёт радикального сокращения персонала и, как следствие, возможного снижения доступности медицинской помощи. Допустить такого мы не могли.

Именно поэтому мы пошли по пути некоторого снижения уровня заработной платы в сторону сохранения большего количества узких специалистов. Первым этапом оптимизации численности персонала, как вы заметили из моего рассказа, было «обрезание сухих веток», то есть сокращение избытков персонала. А второй, точечный, этап базируется на анализе заболеваемости и состава диспансерной группы. Когда в январе 2015 года мы получим полную картину заболеваемости и поймём, сколько потребуется специалистов для диспансеризации, мы сможем окончательно установить формат и параметры штата. В целом можно сказать, что оптимизация численности персонала в КДЦ проходит мягко: официально мы сократили всего 35 человек.

**— Не встают ли в связи с этим вопросы следующего, если смотреть вверх, эшелона, например, о качестве подготовки врачей завтрашнего дня?**

— Ни для кого не является секретом низкий уровень сегодняшнего первичного врачебного звена. Но самое печальное, на мой взгляд, состоит в отсутствии какой-либо мотивации в прошлом со стороны врачей для повышения своих профессиональных навыков. Почему? Бюджетно-страховая модель системы в условиях плохой технической оснащённости поликлиник, низ-

кой оплаты труда, высокой интенсивности работы, избыточного бумажно-бюрократического антуража амбулаторной службы стабильно поддерживала высокий уровень кадрового дефицита первичного звена, когда на работу в поликлинику принимался любой, кто постучит в кадровые двери, лишь бы закрыть кадровую брешь. При этом врачи первичного звена могли обходиться без лишних умственных усилий: надо было записать что-то в карточку и направить пациента к специалисту или, ещё лучше, положить в стационар, где и обследуют, и полечат, и рекомендации дадут. Именно потому важнейшим итогом оптимизации можно считать появление реального рынка труда медицинских кадров, теперь есть из кого выбирать, и у врача появляется объективная мотивация к профессиональному росту.

**— Как вы относитесь к идее возвращения такой специальности, как врач общей практики?**

— Очень позитивно. Те, кто противопоставляет эффективность узкого специалиста профилю широко эрудированного врача, условно говоря, семейного, не правы уже потому, что современная мировая практика доказывает обратное. У нас, наоборот, участковый терапевт и его коллеги-специалисты разрывают общую ткань медицинской помощи на маленькие кусочки, и во многих случаях эти кусочки друг с другом не склеиваются...

А вот эрудиция — да, она так просто не даётся. Возьмём сосудистую неврологию, которой я долго занималась — заведовала отделением и так далее. Что такое сосудистая неврология? Это терминальная стадия терапевтических проблем, доведших до сосудистой катастрофы. Поэтому сосудистый невролог, особенно работающий в скорпомощном режиме, обязан знать помимо неврологических синдромов общетерапевтическую патологию, прилично разбираться в диабетологии, в urgentных полиорганных симптомах и так



Любовь Малахова

**ЕЛЕНА ЗЮБРЕВА**, заместитель главного врача по клинично-экспертной работе

далее, то есть врач должен быть способен на системную оценку больного. Возвратиться к врачу общей практики — это, прежде всего, вернуться к умению оценивать больного как единое целое. Именно российская врачебная школа всегда рисовала такую картину — врач у постели больного, один врач. От этих традиций мы оторвались, и было бы хорошо, возвращая институт врача общей практики, вспомнить базовые принципы отечественной школы, которые основывались прежде всего на широкой общемедицинской эрудиции и глубоких профессиональных знаниях.

**— В каком свете вам видится 2015-й финансовый год?**

— Если скажу, что в радужном, то слегка преувеличу. Год ожидается непростым, прежде всего в финансово-экономическом плане. Смету мы строим по кризисному сценарию. Если в 2014 году мы решали «персональные» проблемы клинично-диагностического центра, то в 2015 году главными могут стать отраслевые проблемы, например, связанные с ростом цен на расходные материалы, которые привязаны к иностранным валютам.

**— Видите ли вы новые возможности платного сегмента в государственных ЛПУ?**

— Не только вижу, но и считаю, что платные услуги — это единственный путь к экономической свободе и независимости учреждения. В секторе ОМС, как бы хорошо учреждение ни работало, его бюджет в условиях одноканального финансирования всегда ограничен регистром прикрепленных граждан и мощностью учреждения. Платные услуги очень существенный рычаг поддержания высокого уровня заработной платы медицинских работников и стратегического развития лечебного учреждения. Разумеется, мы понимаем, что со временем возникнет конкуренция в секторе платных услуг при государственных учреждениях, но нам не страшно, мы не боимся конкуренции, а приветствуем её. В 2014 году Центр получил сертификат международного стандарта качества ISO 2008–2015, что является подтверждением профессионализма и качества оказываемых нами медицинских услуг. Так что в будущее мы смотрим с оптимизмом.

**Выходим на новый уровень**

О том, какими средствами и методами КДЦ-4 осваивает эту область, рассказывает заместитель главного врача по медицинской части **Аршак Степанович Григорян**:

— На примере нашего клинично-диагностического центра мы хотим продемонстрировать модель адекватного сосуществования в рамках государственного учреждения как высокопрофессионального бюджетного ЛПУ, так и успешного бизнеса. Уже сейчас мы подошли к максимуму того, что можно добиться от разовых платных услуг — 15 процентов бюджета, это очень высокий показатель. Теперь рассчитываем выйти на новый уровень, создав серьёзную конкурентоспособную хозрасчётную структуру — на отдельной базе, с отдельным помещением. Сейчас мы лицензируем эту площадку, которая создаётся



Любовь Малахова

исключительно за счёт уже заработанных средств, и к весне она должна открыть свои двери. Существо услуги раскрывать пока не стану, скажу только, что в амбулаторном отношении она эксклюзивна. Будем развивать маркетинг и рекламу, включая стилиобразующие журналы и ТВ. Пациентам и конкурентам понравится!

**Новые формы организации здравоохранения**

Заведующая кардиологическим отделением, кандидат медицинских наук **Елена Викторовна Владимирова** рассказывает об одной из форм деятельности консультационно-диагностического центра, которая стала возможной благодаря новым формам организации здравоохранения. В определённый момент руководство КДЦ решило выделить в отдельное направление такой раздел кардиологии, как аритмология, и впоследствии это получило должную оценку в масштабе всего Западного округа.

— Терапевты, — говорит Елена Викторовна, — как правило, не слишком хорошо разбираются в аритмологии, хотя именно аритмия ответственна за ранние смерти, не до конца ясные проблемы с сердцем в любом возрасте и так далее. Жертвами аритмии часто



Любовь Малахова



Любовь Малахова

— Как обстоит дело с научной работой на столь активном практическом направлении кардиологии?

— У нас работает доцент кафедры последипломного образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Константин Иванович Капитонов, и у нас проходят практику врачи — будущие кардиологи, которые хотят больше знать о своей дисциплине.

— Насколько известно, ещё одну диспансерную группу ваших пациентов составляют люди, которые пережили острый инфаркт миокарда...

— Да, мы наблюдаем таких пациентов (сейчас их около 170 человек) в течение следующего после инфаркта года, также мониторим ряд показателей, достаточно затратных, с постановкой суточных мониторов, ультразвукового и биохимического исследования, после чего они передаются своим терапевтам в рамках АПЦ.

Главное — сделать таким пациентам коронарографию в течение года, если она не была проведена во время инфаркта, чтобы выявить тот сосуд, который был поражён, и исключить вероятность повторного инфаркта.

Результат, кстати говоря, налицо: мы стали большее количество пациентов направлять на коронарографию, и общая кривая инфарктов в 2014 году начала корректироваться в сторону мировых стандартов, которым мы в целом, однако, продолжаем заметно уступать.

И, конечно же, профилактика: с каждым больным, который приходит на приём, прежде чем обсуждать медикаментозную терапию, мы говорим о профилактике гипертонии, ишемической болезни и так далее.

**За каждым процентом — человеческая жизнь**

Высокий профессионализм специалистов Клинико-диагностического центра № 4 подтверждается тем фактом, что на протяжении трёх лет подряд в городском конкурсе меди-

цинских работников «Формула жизни» побеждают его врачи.

В 2014 году за достижения в области медицины и здравоохранения в номинации «Врач-онколог года» награждён **Дмитрий Владимирович Акимов**, врач-онколог маммологического отделения КДЦ № 4 — этот диплом Московского фестиваля «Формула жизни» висит в одном из кабинетов центра. Доктор Акимов выиграл одну из тридцати с лишним номинаций благодаря и своим профессиональным качествам, и тому, что ему небезразличны происходящие в здравоохранении реформы.

— Безусловным преимуществом маммологического отделения в Клинико-диагностическом центре № 4, является то обстоятельство, — подчёркивает доктор, — что здесь мы общаемся с пациентом по системе замкнутого круга: при малейшем подозрении делаем ультразвуковое исследование, маммографию, пункцию молочной железы — и через семь дней на столе лежит результат цитологического исследования. Дорога к итоговому заключению в других поликлиниках гораздо длиннее. Выявляемость первичного рака молочной железы по России была в прошлом году 64 процента, в нашем учреждении — 90. А за каждым процентом стоит человеческая жизнь. ■

становятся недообследованные больные. Мы занялись масштабной постановкой электрокардиостимуляторов (ЭКС) — не только пожилым, но и сравнительно молодым пациентам, улучшая качество их жизни и продлевая саму эту жизнь. В результате вокруг нашего отделения собралась большая диспансерная группа таких людей — больше тысячи человек. Каждому из них были проведены те или иные манипуляции, связанные с аритмией, и теперь они находятся под постоянным наблюдением: для тех, у кого есть стимулятор, мы должны дважды в году ставить суточный монитор — так называемый холтер, и дважды в году делать биохимическое исследование крови. Если пациенту требуется радиочастотная абляция (РЧА), то есть малоинвазивное вмешательство, которое избавляет пациента от приступов сердечбиения, мы направляем его в стационар, с которым заключён договор.

— Вы действуете как окружной координационный центр в этой области, верно?

— В общем, да. Хотя при этом и на ЭКС, и на РЧА существуют квоты, которые от нас не зависят, и если они исчерпаны, пациенту приходится становиться в очередь — это уже не наш бюджет, это бюджет города Москвы.



Кирилл Олехов

**Досье**

Борис Георгиевич Завьялов окончил в 1983 году Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова, затем ординатуру, аспирантуру. Работал ассистентом, доцентом и профессором в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова. С 2007 года — заместитель главного врача ГKB № 31 города Москвы. С сентября 2011 года — руководитель Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Западного административного округа города Москвы. В октябре 2014 года назначен главным врачом ГKB № 17.

# ГКБ № 17: итоги и перспективы

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Городская клиническая больница № 17 города Москвы является современным многопрофильным стационаром, рассчитанным на 410 коек, с мощной лечебной базой. Учреждение имеет два лечебных корпуса в микрорайоне Солнцево и филиал в поселении Внуковское. Больница находится в экологически чистом районе столицы и занимает 6,4 га площади. Территориальное расположение делает её наиболее привлекательной для жителей районов Солнцево, Ново-Переделкино, Новой Москвы, а также западных районов Московской области. В коллективе больницы 570 медицинских работников, в том числе один заслуженный врач РФ, три профессора, три доктора медицинских наук, 27 кандидатов медицинских наук. С осени 2014 года учреждение возглавляет Б.Г. Завьялов, на момент интервью с которым прошло 100 дней с начала его работы в должности главного врача ГКБ № 17.*

**—** Борис Георгиевич, 100 дней с начала работы традиционно считаются временем подведения первых итогов. Расскажите о результатах работы новой администрации лечебного учреждения за прошедший период.

— Реорганизация системы здравоохранения дала мощный импульс к развитию клиники. Такого стремительного преобразования она не знала за все годы существования. В 1952 году, в начале своей истории, это

была сельская амбулатория на 25 коек на пустыре солнцевских окраин. В 1956 году здание стало трёхэтажным, на первом этаже располагалось детское отделение, на втором — терапия, на третьем — хирургия. Старое помещение вмещало стационар, поликлинику и станцию скорой медицинской помощи. В 1984 году было построено новое семиэтажное здание, которое именовалось «хирургическим корпусом».

Сейчас больницу не узнать. Выделенные Правительством России

и Правительством Москвы средства позволили приобрести самое современное оборудование, провести капитальный ремонт фасада, что придало учреждению современный облик.

С сентября 2014 года в состав больницы в качестве филиала вошла Внуковская больница.

В октябре 2014 года Городская больница № 17 получила статус клинической. Клиническими и параклиническими отделениями руководят высококвалифицированные специалисты, оказывающие больным как экстренную, так и плановую медицинскую помощь.

ГКБ № 17 является клинической базой трёх кафедр московских медицинских вузов: Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова (кафедра госпитальной хирургии № 2), Российского университета дружбы народов (РУДН) (кафедра травматологии и ортопедии), ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ (кафедра кардиологии и общей терапии с курсом нефрологии).

Удалось также достигнуть договорённости с ведущими кафедрами вузов России в сотрудничестве по всем направлениям клинической и параклинической деятельности.



В последние месяцы активизировалась постоянная работа по кадровому обеспечению больницы. Это коснулось прежде всего вопросов повышения квалификации, оптимизации численности, удовлетворённости населения уровнем подготовки медицинских работников клиники. За короткий промежуток времени удалось укомплектовать медицинскими кадрами отделение реанимации ГКБ. Филиал «Внуковский» пополнился врачами-специалистами: отоларингологом, офтальмологом, терапевтом. Благодаря достигнутым успехам в области кадровой политики и по итогам 2013 и 2014 годов Городская клиническая больница № 17 дважды становилась призёром конкурса «Лучший работодатель города Москвы».

Важнейшим направлением в работе администрации ГКБ № 17 стало стабильное финансовое состояние учреждения. Так, за период с октября по декабрь 2014 года средства, заработанные (полученные) по программе ОМС больницей, увеличились почти в два раза и составили свыше 56 млн рублей. Администрация и коллектив больницы прилагают большие усилия к тому, чтобы учреждение могло устойчиво работать без субсидий, что является необходимым условием при переходе на одноканальное финансирование, с сохранением при этом одной из самых высоких зарплат в Москве и возможностью приобретения дорогостоящих расходных материалов для выполнения высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

Осенью 2014 года, как уже говорилось, в состав ГКБ № 17 путём присоединения вошла Внуковская больница в качестве филиала «Вну-

ковский». Это монопрофильное учреждение оказывает стационарную помощь терапевтического профиля, а также амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому и детскому населению поселения Внуково. С целью расширения возможностей оказания специализированной стационарной медицинской помощи жителям поселения госпитализация их организована непосредственно в многопрофильную городскую клиническую больницу № 17, соответствующую современным требованиям. С целью повышения доступности медицинской помощи в поликлинике филиала «Внуковский» внедряются информационные технологии: установлены терминалы-инфоматы для самостоятельной записи пациентов к врачам, проложены структурированные кабельные сети.



Кирилл Олег

Стала доступной запись населения в системе ЕМИАС, по интернету, в единой медицинской службе записи на приём к врачу через колл-центр. Работа по дальнейшему внедрению ЕМИАС продолжается.

Для привлечения внебюджетных источников финансирования, работы с частными лицами и со страховыми компаниями в ГКБ № 17 создан хозрасчётный отдел. На базе филиала «Внуковский» открыто хозрасчётное отделение для больных терапевтического профиля на 30 коек круглосуточного пребывания. В ближайшее время начнёт действовать консультативно-диагностическое хозрасчётное отделение для оказания высококвалифицированной помощи врачами-специалистами больницы и кафедр медицинских вузов.

— **Каким образом на вашем учреждении отражаются процессы**



Кирилл Олег

**преобразования системы оказания медицинской помощи в столице, укрепления её материально-технической базы?**

— Переход к одноканальному финансированию лечебно-профилактических учреждений через территориальные фонды обязательного медицинского страхования — это решение, заставляющее стационары работать более интенсивно и внедрять самые современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения для достижения скорейшего результата — вылечения больных в кратчайшие сроки.

Оптимизация штатов и коечного фонда стационаров — революционное решение, необходимость которого давно назревала.

Внедрённая трёхуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи даёт возможность осуществлять плановую госпитализацию обследованных амбулаторно больных в течение десяти дней с момента обращения в консультативно-диагностические отделения стационара и обеспечить непрерывную круглосуточную работу койки.

По программе модернизации здравоохранения больницей получено 169 единиц медицинского оборудования, в том числе компьютерный томограф, ультразвуковые аппараты экспертного класса, эндоскопическое и лабораторное оборудование. Это позволило внедрить во врачебную практику новые методы лечения, например, остановку кровотечения из верхних отделов ЖКТ аппаратом аргоноплазменной коагуляции.

Все эти преобразования необходимы для эффективной и качественной работы любого современного многопрофильного стационара. ■



Кирилл Олег

## ГКБ № 36: новейшие технологии векового лечебного учреждения

■ Геннадий Габриэлян

*Первое упоминание о прародительнице Городской клинической больницы № 36 города Москвы Благушинской амбулатории датируется 1898 годом. За годы существования лечебное учреждение не раз меняло своё название и статус: Измайловская амбулатория – Измайловская земская больница – снова Благушинская... И наконец, с 1953 года – Клиническая больница № 36.*

*Сегодня ГКБ № 36 представляет собой крупное лечебно-профилактическое учреждение, стационар которого располагает 1003 штатными койками, кроме того, здесь имеются 92 реанимационные койки, 15 коек дневного стационара, 45 внебюджетных коек, консультативно-диагностическое отделение.*

*Возглавляет это авторитетное столичное учреждение доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова (МГМСУ) Александр Евгеньевич Митичкин.*

**— Александр Евгеньевич, какие события последних лет определяют будущее вашего учреждения?**

— Сейчас продолжается очень важный и интересный период развития и нашей больницы, и системы московского здравоохранения в целом. Я работаю в отрасли свыше тридцати лет, но таких бурных перемен не наблюдал. Нынешний этап развития можно без преувеличения назвать праздником для медиков.

Тридцать шестая больница, как вы знаете, ветеран из ветеранов, ей скоро исполнится 120 лет. Она была основана в самом конце XIX века для рабочих ткацких фабрик, находившихся в нынешнем Восточном округе. В советский период это была больница скорой помощи. С тех пор все хорошо помнят, что наша специализация — это сочетанные травмы, травмы лицевого скелета, спинальные, скелетные, черепно-мозговые, это ожоговый центр, а также помощь в экстренных ситуациях по другим профилям.

С самого начала процесса модернизации мы сознавали, что просто насыщать клинику новым оборудованием недостаточно — должна быть идеология развития учреждения. Какую идеологию выбрали мы? Во-первых, сохранить больницу в рамках оказания скорой помощи. Но, во-вторых, и это очень важно, сразу оказывать специали-

рованную помощь, на основе новых высоких технологий. Такую помощь, которая позволяла бы не только осуществлять профилактику осложнений у пациента, но и сокращать сроки его реабилитации.

Мы убедили Департамент здравоохранения в том, что наша больница способна организовать высокопрофессиональный сосудистый центр. Была проведена полная реорганизация семиэтажного корпуса, где он и был создан в полном соответствии со всеми требованиями Министерства здравоохранения: наличие современного компьютерного томографа и рентгеноэндоваскулярной установки, организация мощных реанимационных и реабилитационных служб. Центр взял на себя ответственность за то, чтобы оказывать медицинскую помощь нейро- и кардиохирургическим больным в данном регионе Москвы в соответствии с так называемым «золотым стандартом», то есть в течение двух часов с момента обнаружения заболевания. И это выполняется. Не без гордости могу отметить, что в случаях острого инфаркта миокарда известный критерий «дверь — баллон», то есть время от поступления больного на территорию больницы до начала работы на коронарных артериях в 36-й больнице составляет 37 минут 42 секунды при европейском стандарте 60 минут.

Сосудистый центр открыл свои двери 1 января 2013 года. С тех пор

мы на практике доказали, что работаем не хуже признанных столичных коллективов в данной области — института имени Склифосовского, 15-й больницы. В 2014 году благодаря хорошим контактам с кафедрой нейрохирургии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) во главе с профессором О.Н. Древалем к нам пришла группа сотрудников кафедры, которая внедрила и развила операции по сосудистой патологии головного мозга. Благодаря этому больные с гематомами и аневризмами сосудов головного мозга оперируются как в плановом, так и в экстренном порядке. Дооснащение центра современными микроскопами и навигационными системами позволяет хирургам осуществлять на сосудах головного мозга сложнейшие вмешательства.

**— Какие ещё магистрали развития больницы вы считаете базовыми?**

— Другое направление, которое будет динамично развиваться, это лечение сочетанных травм. Чтобы быть на высоте в данной специализации, в учреждении должны быть собраны не только травматологи-ортопеды, но и нейрохирурги, врачи челюстно-лицевой хирургии, а также ЛОР-врачи, специалисты по офтальмологической травме и даже хирурги-гинекологи. Это уже сделано. А если добавить сюда ожоговый

центр, известный далеко за пределами Москвы, то можно сказать, что мы располагаем уникальным набором специалистов.

Как только вышло распоряжение Минздрава об изменении порядка оказания скорой медицинской помощи, мы начали реорганизацию приёмного отделения с тем, чтобы уже на начальном этапе пациенту оказывалась не только первая, но и специализированная помощь, причём там, где возможно, и высокотехнологичная. Было создано отделение кратковременного, до 72 часов, пребывания пациентов с отдельными врачебными и сестринскими постами, санитарной службой. Пришлось пройти через определённые трудности, однако реорганизационные мероприятия удалась и были одобрены департаментом.

На этом мы не остановились: была создана единая бригада, которая оперативно смотрит больного и определяет приоритетные направления его лечения. В реанимационных залах также работает отдельная бригада в составе реаниматолога, нейрохирурга, травматолога-ортопеда и хирурга. Сформировав целостные бригады, мы тем самым сняли излишнюю нагрузку с отдельных специальностей. Более того, нам удалось уйти от традиционного способа оказания помощи — по очереди, вернувшись к принципам сортировки раненых по Пирогову. Возглавляет эту работу старший врач приёмного отделения. Он может сразу направить больного на КТ, УЗИ, рентгеновское или лабораторное исследование. Как результат, исчезла проблема необоснованной госпитализации: для многих пациентов, нуждающихся в помощи, она обязательно должна быть стационарной. Успехи новой организации приёма больных позволяют нам задуматься о создании центра сочетанных травм — уже на принципиально новом уровне.

И, конечно же, важным событием стало принятие решения о капитальном ремонте нашего знаменитого роддома. Его очень интенсивная работа (он принимал родильниц отовсюду, без всяких ограничений и оговорок) привела к тому, что

## Досье

Александр Евгеньевич Митичкин окончил в 1983 году 1-й Ленинградский медицинский институт имени И.П. Павлова. В 1984–1990 годах работал врачом-ординатором, в 1990–2000 — ассистентом и доцентом кафедр в медицинских вузах Санкт-Петербурга. В период с 2000 по 2006 год занимался практической хирургией, с 2003 года — заместитель главного врача, а с 2006-го по 2012-й — директор Дорожной клинической больницы им. Семашко РЖД. С февраля 2012 года — главный врач ГKB № 36 г. Москвы.

Доктор медицинских наук, имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Хирургия». В 2012 году окончил Российскую академию народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации по специаль-



Анастасия Нефедова

сти «Государственное и муниципальное управление». Профессор кафедры общей хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова (МГМСУ).

роддом перестал отвечать санитарно-эпидемическим требованиям. В апреле будущего года он возродится в виде современного акушерско-гинекологического центра, в котором будет и консультативное отделение, и отделение по наблюдению пациенток в течение беременности и послеродовом периоде. Там появятся не только самое современное оборудование, но и родильные залы с ламинарными потоками. Расчётная мощность учреждения — до 400 родов в месяц.

**— На базе вашей больницы работает несколько научных кафедр — они каким-то образом координируют свою деятельность?**

— Одно перечисление наших научных партнёров займёт немало места. Это кафедра хирургических болезней московского факультета РГМУ, кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии МГМСУ, кафедра термических поражений, ран и раневой инфекции РМАПО и другие. Ранее они работали разрозненно. Чтобы изменить это положение, мы изыскали дополнительные площади, около 1000 кв. м, и по согласованию с департаментом создали при больнице учеб-

но-методический центр — с симуляционными классами и шоу-румами. Главное, что врачи и «курсанты» могут работать там, как говорится, руками. Это некоммерческий проект. Он интересен тем, что мы привлекли к нему ведущие научные кафедры Москвы, которые занимаются переподготовкой врачей. Учёные и практики принесли с собой методики и технологии, некоторые виды оборудования, и в целом выиграли все — и врачебный персонал нашей больницы, и коллеги из всех субъектов федерации, которые повышают здесь свою квалификацию. За этим процессом, кроме всего прочего, просто приятно наблюдать с профессиональной точки зрения.

**— Что вы думаете о страховой медицине?**

— Её многие ругают, но ведь именно страховая медицина помогла связать качество оказания медицинской помощи с финансовым результатом. Это очень важно. Страховые компании, следящие за оказанием медицинской помощи лечебными учреждениями, перешли от формальных проверок к реальному контролю качества этой помощи. Речь идёт не только о соблюдении

соответствующих стандартов и протоколов, но и о длительности пребывания пациентов в стационаре, полноте обследования и, наконец, достигнутых результатах. Отдельно стоят проблемы повторной госпитализации, реабилитации, амбулаторного лечения. Анализ этих процессов подтолкнул администрацию больницы к созданию отдела контроля качества во главе с заместителем главного врача. Врачи-эксперты по главным медицинским специальностям, входящие в состав отдела, уже на этапе внутреннего контроля проверяют качество оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями федеральных законов 323 и 326. В результате наши конфликты со страховыми компаниями минимизированы — мы стали воспринимать друг друга не как антагонистов, а как партнёров.

#### — Какие планы у больницы на 2015 год?

— Откроется ещё один корпус после капитального ремонта, который должен был стать терапевтическим. Однако перенос акцентов в здравоохранении на новые приоритеты — этот процесс успешно направляет Департамент здравоохранения — заставил всех нас задуматься о дополнительных площадях для второго этапа реабилитации. Мест в Москве, куда можно направить больных после инсульта, оказывается, не так много. Все известные реабилитационные отделения перегружены. В итоге мы вышли с инициативой открытия в ремонтируемом корпусе реабилитационного отделения в интересах не только нашего учреждения, но и в масштабе города. Идея поддержана и главным специалистом по медицинской реабилитации и восстановительному лечению Департамента здравоохранения академиком А.Н. Разумовым и руководством департамента в лице Алексея Ивановича Хрипуна. Планируется, что отделение будет открыто осенью 2015 года.

#### — Каким образом вашего учреждения коснулась программа оптимизации количества коек и численности персонала?

— Будем помнить, что обе эти программы вызваны к жизни законода-

ми экономического развития отрасли. Три года назад пребывание больного в нашем стационаре длилось 15 дней. Этот абсолютно избыточный по сегодняшним меркам срок казался незбылемым. Какой путь проделан с тех пор? Произошло, и не могло не произойти, главное: оплата за лечение в конце концов была оторвана от койко-дня и приведена к результату и качеству лечения. В текущем году у нас средний койко-день — 8,3. На фоне деятельности института контроля качества, который никогда не позволит выписать недолеченного пациента, этот показатель мне кажется впечатляющим. Таким образом, вместо полутора тысяч коек в 2012 году мы имеем сейчас на треть меньше, но работают они эффективнее: три года назад в стационаре было пролечено 40 тысяч больных, а сейчас — 43 тысячи.

Что касается персонала, то в советские времена существовало некое неформальное уравнение: число коек равнялось численности персонала. Развивалось оно, к сожалению, в экстенсивном направлении: в 2012 году у нас на 1500 коек было 3000 сотрудников. Вместе с оптимизацией коечного фонда надо было приводить к общему знаменателю численность персонала. Поэтому мы решили сократить количество сотрудников с 1597 до 1247 и с начала текущего года обеспечивать этими силами весь объём медицинской помощи. Ни один её вид при этом потерян не будет. Тем коллегам, которые уходят от нас, всемерное содействие, как известно, оказывают Департамент здравоохранения, мэрия, и мы также стараемся им помочь.

#### В соответствии с европейскими показателями

Ожоговый центр ГКБ № 36 — крупнейший в Московском регионе и ведущий в стране по объёму оказываемой помощи, хирургической активности, тяжести контингента пострадавших и статистическим показателям деятельности.

— Ежегодно, — рассказывает руководитель этого подразделения больницы, заслуженный врач РФ



Анастасия Нефёдова

**Юрий Иванович Тюрников**, — в ожоговый центр обращается около 3 тыс. пострадавших с ожогами и их последствиями, 1300–1400 из которых госпитализируется, что составляет около 70 % всех пострадавших в городе.

В 2012–2014 годах завершено оснащение центра. Сегодня в нём установлено современное медицинское оборудование, причём не всегда импортное, но самого высокого уровня качества, имеющее при этом неоспоримые преимущества по стоимости и условиям технического обслуживания: отечественные флюоридизирующие суппорты (кровати на «воздушной подушке» для лечения обожжённых), оборудование для кожной пластики, плазменный скальпель и др. Современная структура, оснащение и кадровое обеспечение ожогового центра позволяют широко использовать интенсивные технологии, основанные на активном раннем хирургическом лечении (а это 2500 операций в год) в сочетании с интенсивной терапией и ранней реабилитацией. Средняя продолжительность лечения в ожоговом центре снизилась с 24 дней (это среднероссийский показатель для ожоговых центров) до 14–15 дней, что соответствует европейским показателям. Практически в два раза возрос оборот койки — это позволяет без увеличения коеч-

ного фонда пролечить значительно большее количество людей. В полтора раза сократилась летальность в группе пострадавших с неблагоприятным для жизни прогнозом, и с 40 до 17% снизилась инвалидизация при глубоких ожогах. За достигнутые успехи коллектив ожогового центра отмечен Национальной премией лучшим врачам России «Призвание» за 2012 год.

### В перспективе — совершенствование

**Елена Алексеевна Литвина**, доктор медицинских наук, заместитель главного врача по травматологии,



Анастасия Нефёлова

видит одну из главных перспектив больницы в совершенствовании лечения сочетанных травм — в первую очередь по методикам и хирургическим технологиям. Так, большие успехи сделаны в области спинальной хирургии: пострадавшие не только выживают, но и возвращаются к нормальной жизни. Врачи научились уже в первые часы ликвидировать сдавление спинного мозга, восстанавливать сломанный позвоночник, оперативно активизировать пациента. Челюстно-лицевым хирургам теперь не приходится надолго связывать челюсти пациента — современные методы позволяют фиксировать отломки многими другими методами. Что касается травматоло-

гии, то даже высокоэнергетические травмы — в результате ДТП, падения с высоты, занятия экстремальными видами спорта — лечатся мини-инвазивными методами, которые к тому же не требуют длительного пребывания пациента в клинике. «Недавно, например, мы обменялись опытом с приезжавшими к нам французскими коллегами по поводу фиксации позвоночного столба при тяжёлых повреждениях спинного мозга через маленькие разрезы, — говорит Елена Алексеевна. — Состоялся также международный круглый стол по проблемам восстановления суставного хряща. Практика научных обменов будет расширяться и в дальнейшем».

### Современные технологии для высококласных специалистов

Краткое знакомство с ведущими отделениями ГКБ № 36 позволяет убедиться в широком применении современных технологий. Так, отделение рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, которое возглавляет доктор медицинских наук **Дмитрий Геннадьевич Громов**, укомплектовано высококласными специалистами: среди его врачей есть члены правления Российского общества интервенционных кардиоангиологов, Европейской ассоциации чрескожных катетерных интервенций, члены диссертационных и учёных медицинских советов Департамента здравоохранения Москвы. Ежегодно здесь делается более тысячи операций чрескожного коронарного вмешательства или стентирования коронарной артерии, что по объёму и качеству не уступает аналогичным показателям ведущих клиник не только России, но и Европы, Америки.



Анастасия Нефёлова

Заведующий сосудистым отделением, кандидат медицинских наук **Симон Ашотович Папоян** рассказывает об освоенных хирургами отделения сложнейших операциях по стентированию сонных артерий. **А Игорь Владимирович Пантелеев**, кандидат медицинских наук,



Анастасия Нефёлова

заведующий отделением эндокринной хирургии, в это время отправляется на очередную операцию нового типа — эндоскопическую тиреоидэктомию, которая позволяет удалять щитовидную железу с минимальным травмированием пациента. В Москве эту операцию хирурги отделения освоили первыми.

Так, из года в год, из века в век больница не перестаёт обретать новые черты, совершенствуя работу по оказанию медицинской помощи населению, осваивая новые методы лечения, внедряя высокие технологии, но при этом сохраняя и чтя сформировавшиеся традиции. В их основе — профессиональная культура, стремление к повышению квалификационного потенциала, качественный результативный труд. Неслучайно особое внимание уделяется уровню профессионального мастерства сотрудников — без подготовленных кадров развитие современной медицины невозможно, справедливо считают в ГКБ № 36. ■

# ГКБ № 40: верность специализации приносит плоды

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Годом основания Московской городской клинической больницы № 40 считается 1898-й: именно тогда доктору Е.Ф. Печеркину было поручено организовать Ростокинский медицинский участок и построить больницу. Учреждение быстро развивалось: в 1941 году в нём насчитывалось уже 200 коек (первоначально их было всего четыре!), на его базе открылась фельдшерско-акушерская школа, впоследствии переименованная в медицинское училище. В 1988 году Моссовет принял решение о перепрофилировании больницы в онкологическую для обеспечения специализированной амбулаторной и стационарной помощи — этот профиль остаётся главным по сей день. Наконец, в 2013 году возникает реорганизованная ГКБ № 40, включившая в свой состав МСЧ № 33 и Родильный дом № 5 ДЗМ. О том, как работает учреждение в новых условиях, а также о планах на будущее мы беседуем с главным врачом, кандидатом медицинских наук О.Э. Фатуевым.*

**— Олег Эдуардович, как заканчивается для вас первоначальный этап реорганизации структуры и, в определённом смысле, содержания столичного здравоохранения?**

— Можно сказать, в соответствии с ожиданиями и планами. Мы хотели стать ведущей онкологической клиникой Северо-Восточного административного округа — и это получилось. Опыт традиционной профильной ориентации в сочетании с замечательно подготовленным коллективом позволяют заявить сегодня о том, что в ГКБ № 40 создан полный цикл онкологической помощи, включая радиологию, химиотерапию, даже гематологию. Это достаточно редко для учреждения муниципального уровня. Полученное в рамках модернизации оборудование освоено, на нём начата кропотливая работа. Это очень серьёзная «тяжёлая техника»: лучевая аппаратура, включая внутриволновые облучатели, новые заряжённые

источники внешних облучателей, КТ и МРТ, а также такая редкая машина, как радиологический томограф, который позволяет делать лучевую разметку. Уже не говоря об операционном, ультразвуковом и эндоскопическом оборудовании.

Нашим специалистам теперь подвластны онкологические операции мирового уровня. Насколько известно, мы единственная в России клиника, которая проводит операцию гипертермической интраоперационной химиоперфузии, которая позволяет пациентам с диссеминированными онкологическими процессами в брюшине жить после вмешательства не месяцы, а годы — до пяти и даже семи лет.

Не секрет, что онкогематологические пациенты предпочитают, если возникает такая возможность, проходить лечение в Германии или Израиле. Сейчас иностранные коллеги рекомендуют своим российским пациентам пройти подготовительный этап на нашей базе. Часть специалистов-онкологов клиники имеют международную известность.



Любовь Малахова

## Досье

Олег Эдуардович Фатуев окончил в 1988 году Челябинский государственный медицинский институт. В 2003 году защитил диссертацию. Кандидат медицинских наук. Имеет действующие сертификаты организатора здравоохранения, онколога, хирурга.

В 1988–2006 годах занимался практической и преподавательской работой, в том числе в Челябинской государственной медицинской академии, в 2006–2012 годах — заместитель главного врача по хирургической помощи, а затем главный врач Городской клинической больницы № 8 Челябинска.

С 2012 года — главный врач ГКБ № 40 Департамента здравоохранения города Москвы.

Так, заместитель главного врача по онкологии и хирургии, профессор М.Д. Тер-Ованесов является членом Американской ассоциации клинической онкологии, входит в Международный научный комитет по раку желудка, а заведующий торакальным отделением кандидат медицинских наук А.В. Левицкий является членом Международного общества торакальных хирургов.

Отдельно скажу о новшестве в хирургическом отделении: переходим на систему fast track, то есть быстрой послеоперационной активизации пациентов. Это касается прежде всего пациентов после малоинвазивного вмешательства, но даже те, кто переживает радикальную операцию, скажем, по поводу рака желудка, выписываются на 10–12-й день.

Что касается остальных профилей, то в больнице остаётся терапевтическое отделение с кардиологическими койками, экстренная и плановая хирургия и гинекология, а также отделение нарушения мозгового кровообращения.

Развиваем деятельность дневного стационара. Это довольно большое отделение, на 100 коек — по всем онкологическим патологиям, а также отделения химиотерапии и лучевой терапии.

— **Какая ведётся в клинической больнице научная работа?**

— Активно сотрудничаем с онкологическими кафедрами ведущих вузов: Первого МГМУ им. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, РУДН. Развивается активное взаимодействие с Федеральным научно-клиническим центром детской гематологии, онкологии и иммунологии.

Характерно, что чисто преподавательская деятельность кафедр приобретает в последнее время выраженный практический вектор. Например, появились профессорские обходы, которых никогда не было, и у врачей и студентов появилась возможность прикоснуться к старой — классической школе отечественной медицины. Профессор кафедры хирургии дежурит в качестве ответственного хирурга, ассистенты кафедр принимают активное участие в лечебном процессе.

— **Обратимся к анализу интересной статистики о работе вашего учреждения: число коек на начало 2014 года равнялось 1415, в конце года их стало 705, вместо 291 врача работают 217, численность среднего и младшего персонала сократилась с 921 до 641**

**человека. При этом объёмы медицинской помощи не уменьшаются, а растут: если сравнить 2013 год и первые одиннадцать месяцев 2014-го, то стационарной помощью воспользовались соответственно 28,6 и 28,0 тыс. человек, через дневной стационар прошли 3,3 и 5,4 тыс., консультационно-диагностическое отделение посетили 57,7 и 65,1 тыс. человек. Чем это объясняется?**

— Вы могли не заметить ещё один показатель: средний койко-день уменьшился с 11,3 до 9,2, что, впрочем, не предел. Всё происшедшее — результат оптимизации коечного фонда и тесно связанного с нею пересмотра кадрового состава. Это вовсе не однолинейный процесс: некоторые заведующие отделениями, например, добровольно ушли от нас на новые места работы — в Московскую или соседние области, при этом с повышением.

— **Планы на обозримое будущее?**

— В наших умах продолжает зреть идея создания на базе ГКБ № 40 онкологического диспансера. В СВАО его нет, при том что население округа составляет 1 млн 350 тыс. человек, а на онкологическом учёте состоит 32 тыс. пациентов. Они наблюдаются по месту жительства, что, конечно, не отвечает требованиям времени. Сочетание клиники и диспансера качественно меняет подход к наблюдению за состоянием здоровья онкологического больного. Наши сотрудники уже сейчас консультируют онкологов в поликлиниках, в том числе и в соседних округах, так что они хорошо знают обстановку и готовы к диспансерной работе. А это непростой формат: требуется наладить маршрутизацию пациентов по всему району, учесть больных четвёртой клинической группы, не способных самостоятельно передвигаться, войти во взаимодействие с хосписами и так далее. Надеюсь, что в 2015 году план создания диспансера приобретёт реальные очертания.

Кроме того, мы ожидаем возвращения в строй после капитального ремонта приписанного к больнице



Лисовый, Малахова

**Технологические достижения ГКБ № 40 в 2014 году**

- Гипертермическая интраоперационная интраперитонеальная химиоперфузия при широком спектре интраперитонеально диссеминированных опухолей (рак желудка, ободочной кишки, яичников, псевдомиксома и мезотелиома брюшины).
- Внутривенная химиотерапия при первичных и метастатических опухолях печени.
- Неоадьювантная химио- и миолучевая терапия опухолей грудной клетки (рак лёгкого, рак пищевода, тимомы) и брюшной полости (рак прямой кишки).
- Реконструктивно-пластические операции на органах брюшной полости, грудной клетки и малого таза.
- Расширенные вмешательства с билатеральной медиастинальной, парааортальной и аорто-подвздошно-тазовой лимфодиссекцией.
- Комбинированные операции с выполнением верхней левой экзентерации брюшной полости и экзентерации малого таза в сочетании с реконструктивными операциями на прямой кишке и различными вариантами деривации мочи.
- Этапные вмешательства на печени и жёлчных протоках.
- Лапароскопические вмешательства при неопухолевых и опухолевых заболеваниях брюшной полости.

родильного дома. Разработана концепция распространения нашей основной специализации — онкологии также и на роддом, она согласовывается сейчас с Департаментом здравоохранения. ■



Кирилл Олехов

## ГКБ № 81: высокотехнологическая медицинская помощь становится повседневной практикой

■ Геннадий Габриэлян

*Городская клиническая больница № 81 – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в круглосуточном режиме и являющееся клинической базой ведущих медицинских образовательных учреждений РФ. Наталия Викторовна Вёрткина посвятила этому учреждению 14 лет жизни, возглавляя его в качестве главного врача с 1997 по 2011 год. Недавно она вновь вернулась к руководству одной из самых заметных московских больниц.*

### Досье

Наталия Викторовна Вёрткина в 1974 году окончила Московский медико-стоматологический институт. В 1976–1997 годах – врач-рентгенолог, заместитель главного врача по медицинской части ГБ № 50. В 1997–2011 – главный врач ГКБ № 81. С 2011 по 2014 год – директор ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения САО города Москвы». В конце 2014-го вернулась на должность главного врача ГКБ № 81.

Доктор медицинских наук. Имеет государственные награды: нагрудный знак «Отличник здравоохранения» (2002), почётное звание «Заслуженный врач РФ» (2005), лауреат премии мэра города Москвы в области медицины (2005). В 2013 году награждена почётной грамотой мэра Москвы за вклад в развитие здравоохранения в городе Москве и многолетний добросовестный труд.

**— Наталия Викторовна, какие новые возможности открыла продолжающаяся реформа структур здравоохранения и системы медицинских услуг для медицинских учреждений Москвы?**

— Начать надо с того, что реорганизация амбулаторной службы завершена, и это большое событие, закладывающее фундамент для других позитивных изменений.

В нашем Северном округе создано четыре амбулаторных центра, каждый из которых обслуживает примерно 300 тысяч человек. Кроме того, в округе до недавнего времени существовал только один консультативно-диагностический центр – КДЦ № 6. Территориальный доступ к нему был не для всех удобен, и располагал он только одним компьютерным томографом, что, естественно, не обходилось без огромных к нему очередей, а ядерно-магнитных томографов не было вовсе. Теперь московские «северяне» имеют в своём распоряжении четыре КДЦ для взрослых и столько же для детей, оснащённых не только упомянутыми типами оборудования, но и ультразвуковыми аппаратами экспертного класса. Особенно актуально наличие самого современного оснащения, необходимого для исследования сердечно-сосудистой системы – летальность от этого вида заболеваний по-прежнему занимает первое место по всему миру.

Восемьдесят первая больница может поставить себе в зачёт завершение создания регионального сосудистого центра. Сосуды сердца и мозга – наиболее уязвимые в организме. Для помощи пациентам с такими проблемами в сосудистом центре открыты отделения рентгенохирургии, кардиохирургии, сосудистой и нейрохирургии. Пациенты попадают в кардиореанимационное отделение, что называется, с колёс:

от момента прибытия пациента в машину скорой помощи до начала операции стентирования коронарных сосудов в отделении рентгенохирургии проходит совсем незначительный промежуток времени. Иногда врачам удаётся даже остановить развитие инфаркта миокарда, в других случаях делается реканализация поражённого сосуда.

Инсульты лечатся с использованием таких современных методик, как декомпрессии, что позволяет быстро выводить пациента из критической стадии заболевания и сохранять его трудоспособность. Реанимационные службы получили уникальное дыхательное оборудование. Все отделения сосудистого центра работают круглосуточно, и высокотехнологическая медицинская помощь становится повседневной практикой.

**— Что ещё изменилось в больнице за последнее время?**

— Я бы сказала, что деятельность врачебного коллектива стала ещё больше нацелена на результат. К примеру, к нам поступают пациенты с изменёнными сосудами нижних конечностей – ишемией, диабетической стопой и так далее. Благодаря развитой сосудистой службе уменьшилось количество ампутаций, а число реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей, наоборот, возросло. Мне представляется, что о качестве медицинской помощи следует судить по очень простому критерию:





Кирилл Олег



Кирилл Олег



Кирилл Олег

помогла ли она человеку не стать инвалидом и вернуться к трудовой деятельности? У нас это происходит. Возьмём операцию по восстановлению проходимости сонной артерии, которой хорошо овладели наши хирурги: она предотвращает наступление инсульта и возможной инвалидности. И делаются такие операции в системе обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно.

— **Что вы думаете о продолжающейся реформе органов управления здравоохранением в столице?**

— Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения свою основную функцию — реорганизацию амбулаторного звена — выполнили. Новый создаваемый орган — объединённая дирекция — должен будет, насколько известно, уделять большее внимание такому фактору, как доступность медицинской помощи. В нём соберутся представители всех административных округов столицы. Теснее станет непосредственный контакт этого органа с населением — в частности, в данной инстанции будут рассматриваться письменные обращения и пожелания москвичей. При Департаменте здравоохранения создаётся также агентство по обеспечению работы всей амбулаторной службы Москвы. Другими словами, идеология продолжения реформы будет за объединённой дирекцией, а повседневной практикой станет руководить агентство.

— **Каков ваш взгляд на оптимизацию штатов ЛПУ?**

— Эта проблема возникла не сегодня и даже не вчера. Технологический прогресс в медицине, появление в лечебных учреждениях новых звеньев, таких, например,

как дневные стационары, а также другие факторы изменили потребности отрасли во врачах определённых специальностей, снизили спрос на некоторые виды помощи. Узкая специализация врачей из блага иногда стала превращаться в тормоз дальнейшего развития... Например, раньше у нас отделение эндокринологии на 60 коек было перегружено, а сейчас в нём 30 коек — и никаких очередей. Или чистая хирургия: выяснилось, что это отделение способно работать в более интенсивном режиме при снижении числа коек, а высвобожденный резерв стал базой для организации нейрохирургического отделения, крайне необходимого в нашей обновлённой структуре. Вот это и можно назвать оптимизацией.

Сегодня нельзя обойтись без чёткого анализа работы каждой койки. Они ни в коем случае не должны простаивать. Мы ни одну службу не закрыли, работаем тем же набором отделений, которое было всегда. Однако руководители медучреждений получили новую степень свободы, они могут теперь переставлять кадры, руководствуясь потребностями рынка медицинских услуг. Это также одно из завоеваний проходящей реформы. Её стимулирует Департамент здравоохранения, открывая возможности для работы больницы в оптимальном экономическом режиме и требуя при этом, чтобы вся необходимая помощь оказывалась в полном объёме.

— **Ещё об экономике: каким вы видите развитие системы ОМС?**

— Сомневаться в её обоснованности причин не вижу, однако параллельно мы развиваем и платные услуги, в том числе сервисные. Например, пациент волен выбрать

палату повышенной комфортности. Можно предложить медицинскую помощь жителям других городов или даже гражданам иностранных государств. Такие возможности для пополнения бюджета учреждения мы уже начинаем использовать. Учимся включать для этой цели современные коммуникации: интернет, печатные средства массовой информации Северного округа столицы и некоторых районов Подмосковья. Замечу, что подобные услуги не навязываются. Бывают случаи, когда человек собирается платить за то, что ему полагается бесплатно, — разумеется, подобные недоразумения всегда разрешаются в пользу пациента.

— **И всё же у определённой части населения существуют опасения относительно будущего одноканального финансирования.**

— На мой взгляд, людей должны беспокоить качество и объёмы медицинской помощи, и только. Здесь можно видеть позитивное развитие. Скажем, в травматологии 81-й больницы освоены такие операции, как постановка искусственных суставов, тазобедренных и коленных. Ещё недавно эти возможности казалисьходящими в отдалённое будущее. Одноканальное финансирование должно беспокоить нас, медиков. Это мы должны рассчитать: сколько необходимо заработать средств, чтобы хватило на все потребности системы. В этой связи мы высоко ценим деятельность Департамента здравоохранения, который осуществляет для нас централизованные закупки медикаментов, оборудования и материалов, позволяя экономить или высвободить финансовые ресурсы. Фонд ОМС объявил о повышении тарифов — и это тоже обнадеживающий фактор. ■

# Вопросы развития ядерной медицины обсудили в Ялте

■ ПРЕСС-СЛУЖБА КОНФЕРЕНЦИИ  
«РАДИАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

В Ялте состоялась II Конференция «Радиационные технологии: достижения и перспективы развития». Конференция прошла при поддержке Госкорпорации «Росатом» и ЗАО «Наука и инновации», организатором выступило ОАО «Научно-исследовательский институт технической физики и автоматизации» (ОАО «НИИТФА», г. Москва), партнёром – компания «ЮНИКС».

В мероприятии приняло участие свыше 130 специалистов из 64 организаций. Среди них – представители органов государственной власти, предприятий Госкорпорации «Росатом», Российской академии наук и организаций Минздрава РФ, в том числе Онкологического института им. П.А. Герцена, РНЦ Рентгенорадиологии, Фонда «Сколково», Челябинского онкологического клинического диспансера, Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов.



Специалисты обсудили вопросы современного состояния и возможные сценарии развития радиационной техники и технологий, опыт их разработки и применения, вопросы создания и внедрения в промышленность новых методов и современной аппаратуры. Особое внимание уделялось теме развития отечественной и зарубежной ядерной медицины.

На пленарном заседании выступили директор ОАО «НИИТФА» Сергей Колосков, директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена Андрей Каприн, генеральный директор ЗАО «Наука и инновации» Николай Кондратьев, генеральный директор компании «ЮНИКС» Владимир Троценко, а также исполнительный директор Кластера ядерных технологий Фонда «Сколково» Игорь Караваев. Выступления коснулись вопросов применения высоких технологий в современной медицинской практике, стратегических направлений деятельности Росатома в сфере ядерной медицины и возможностей развития рынка ядерной медицины через

импортозамещение, проблем комплексного оснащения радиологических служб, а также механизмов поддержки инновационных проектов в области радиационных технологий.

Наиболее обширная тематическая секция была посвящена ядерной медицине: методам и техническому обеспечению радиоизотопной диагностики, оборудованию и дозиметрии лучевой терапии. Обсуждались современные технологии в лучевой терапии онкологических больных, опыт развития ядерной медицины на Южном Урале и в Челябинской области. Были рассмотрены аспекты онкоофтальмологии и брахитерапии. Оживлённые дебаты вызвало выступление руководителя Лаборатории радиохирургии и внутрисполостных методов лечения Российского научного центра рентгенорадиологии Веры Титовой о брахитерапевтических технологиях в комплексном лечении злокачественных опухолей (отечественный сегмент контактной лучевой терапии). Также доклады коснулись перспектив разработки систем вспомогательного

кровообращения искусственного сердца с автономным источником энергии, разработки оборудования и аппаратуры для контактно-лучевой терапии и клинической дозиметрии, создания отечественных томографов, развития ПО для прецизионных расчётов дозовых полей. Немалая часть обсуждения была посвящена радиофармпрепаратам, в том числе опыту наработки радиоизотопной продукции, синтеза РФП и контроля их качества.

Кроме того, в рамках конференции прошли заседания по радиационно-технологическим процессам и оборудованию, основным проблемам, решениям и альтернативам термоэлектрического преобразования энергии.

Конференция «Радиационные технологии» послужила открытой площадкой для плодотворного взаимодействия практикующих медиков и разработчиков оборудования, позволила сформировать среду для обмена научными взглядами, мнениями и опытом. Планируется, что следующая конференция, посвящённая вопросам ядерной медицины, пройдёт в 2015 году. ■

## Физика для медицины: РФЯЦ-ВНИИЭФ разработан проект Центра адронной терапии

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

*Российский федеральный ядерный центр – Всероссийский научно-исследовательский институт экспериментальной физики (РФЯЦ-ВНИИЭФ) является уникальным предприятием, сохранившим и развивающим в едином технологическом цикле вычислительную, исследовательскую, конструкторскую и производственную базу. Специалистам РФЯЦ-ВНИИЭФ неоднократно доверялось решение задач государственного уровня, имеющих наивысший приоритет. Наш материал посвящён последним медицинским изысканиям российских физиков-ядерщиков. Об этом – в интервью с лауреатом Государственной премии РФ в области науки и техники, доктором технических наук, профессором, директором РФЯЦ-ВНИИЭФ В.Е. Костюковым.*

**— Валентин Ефимович, наша беседа будет сегодня сфокусирована на достижениях в области медицины. И первый вопрос хотелось бы озвучить с уместной тавтологией: что создано в главном ядре страны по ядерной физике, то есть в вашем центре, для российской медицины?**

— Нашим учёным государство доверяет самые важные задачи. Если анализировать наше участие в медицине, то на сегодня особенно актуальна тема онкологии. Примером нашего участия может служить разработка проекта высокотехнологичного Центра адронной терапии (ЦАТ) в составе Нижегородского онкологического научного центра (НОНЦ), реализация которого позволит снизить смертность в регионе на 25–30%. Для создания ЦАТ образована коллаборация ведущих российских институтов и предприятий, включающая, помимо РФЯЦ-ВНИИЭФ и НОНЦ, Институт теоретической и экспериментальной физики (ИТЭФ), г. Москва, Институт физики высоких энергий (ИФВЭ), г. Протвино, Государственный спе-

циализированный проектный институт (ГСПИ), г. Москва, Институт медицинской физики и инженерии (ИМФИ), г. Москва. Совместными усилиями специалистами коллаборации разработаны технология выполнения основных этапов адронной терапии, перечень и основные параметры специализированного нестандартного оборудования для оснащения ЦАТ НОНЦ (системы протонного синхротрона, каналы доставки и диагностики пучка, гантри и др.).

В РФЯЦ-ВНИИЭФ разработаны радиационно-технологические комплексы (РТК) на основе линейных резонансных ускорителей электронной ЛУ-10–20 и ЛУ-8–2, предназначенные для стерилизации медицинских изделий. Мощный пучок электронов с энергией до 10 МэВ обладает высокой проникающей способностью и стерилизующим эффектом, что позволяет обрабатывать медицинские изделия, не вынимая из заводской упаковки. Отработана технология стерилизации изделий одноразового использования, медицинского инструмента и оборудования, обеспечивающая требуемую стер-



лизующую дозу – 25 кГр. Создание РТК на базе ускорителя ЛУ-10–20 рекомендовано Минздравом РФ. РТК на базе ускорителя ЛУ-7–2 (прототип РТК ЛУ-8–2) работает во Всероссийском центре глазной и пластической хирургии (г. Уфа) с 2006 года, обеспечивая стерилизацию хирургического материала – аллотрансплантата.

Для облучения донорской крови и стерилизации может также использоваться малогабаритный ускоритель АРСА, а для медицинской диагностики – портативные рентгеновские аппараты серии «Аргумент». Данный класс аппаратов отличают компактность, высокая надёжность, простота и удобство эксплуатации. Ими могут оснащаться автомобили скорой помощи, передвижные госпитали и аварийно-спасательные службы.

**— В недавнем прошлом состоялся визит Вероники Скворцовой в РФЯЦ-ВНИИЭФ. Расскажите о встрече физиков-ядерщиков с министром здравоохранения РФ. Чему она была посвящена?**

— Во время визита Вероники Скворцовой были обсуждены вопросы разработки отечественных высокотехнологичных аппаратных средств и создания Нижегородского Центра протонной лучевой терапии. Министр выразила заинтересованность, и в соответствии с её предложениями в РФЯЦ-ВНИИЭФ подготовлен проект дорожной карты «Создание клинического Центра протонной лучевой терапии (КЦ ПЛТ) при ведущем онкологическом учреждении г. Нижний Новгород». Данный проект основан на опыте разработки проектов онкологического центра при Московской больнице им. С.П. Боткина и Нижегородского онкологического научного центра.

## Досье

Валентин Ефимович Костюков – директор РФЯЦ-ВНИИЭФ.

Родился 12 августа 1949 года в Борском районе Горьковской области. Окончил Горьковский политехнический институт (1977). Доктор технических наук (2008), профессор. Автор и соавтор свыше 100 научных трудов, имеет несколько изобретений.

После окончания института работал в НИИИС им. Ю.Е. Седакова, где начал трудовую карьеру как инженер-технолог, в 1994 году стал директором.

С 2008 года – директор ФГУП РФЯЦ-ВНИИЭФ, ведущего ядерного центра в ядерно-оружейном комплексе России.

Под руководством В.Е. Костюкова проведены работы, обеспечивающие безопасность и суверенитет России: разработаны и переданы на вооружение образцы ядерного оружия повышенной безопасности и надёжности для оснащения передовых комплексов вооружений с улучшенными тактико-техническими характеристиками; проведён комплекс уникальных работ по развитию новых направлений оружейной деятельности, в результате

которых разработаны и переданы в серийное производство неядерные боеприпасы высокого могущества и комплексы оружия на новых физических принципах; внедрены методы разработки, проектирования и отработки изделий на основе высокопроизводительных ЭВМ. Учёному принадлежит основная роль в деятельности по развитию расчётно-теоретической, исследовательской, экспериментальной и производственной базы ядерно-оружейного комплекса и обеспечению конкурентоспособности по отношению к ведущим ядерным державам.

Руководит масштабным инновационным проектом Госкорпорации «Росатом» по созданию информационной системы предприятий ЯОК, позволяющей за счёт применения ИТ значительно повысить производительность труда, сократить потери и увеличить прибыль предприятия. Возглавляет работы по созданию отечественных суперкомпьютеров, технико-экономические характеристики которых не уступают, а по ряду показателей превышают мировые аналоги. Активно способствует внедрению методов супервычислений, 3D-моделирования и проектирования в системообразу-



ющие отрасли экономики, включая атомную энергетику, авиа- и автомобилестроение, космическую промышленность.

Лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники. Награждён орденом Почёта, орденами «За заслуги перед Отечеством» IV и III степени, орденом Преподобного Серафима Саровского III степени (РПЦ), а также многими медалями. Имеет благодарность президента РФ. Почётный гражданин Нижегородской области.

Реализация проекта позволит обеспечить население Приволжского региона высокотехнологичным и современным методом лечения онкологических больных – протонной лучевой терапии. Также он может стать сигнальным экземпляром КЦ ПЛТ, оснащённого отечественным оборудованием с возможностью его тиражирования для других регионов РФ и экспорта в другие страны мира.

В соответствии с дорожной картой предлагается создание КЦ ПЛТ за 4–5 лет с площадью корпуса 11–14 тыс. кв. м, площадью застройки не менее 2,5 тыс. кв. м (50 x 60 м<sup>2</sup>). В таком корпусе разместится всё необходимое диагностическое и лечебное оборудование, технический и медицинский персонал и стационар для госпитализации больных. Современное оснащение КЦ ПЛТ предполагает возможность луче-

вого лечения 1200–1500 больных и выполнение около 20 тыс. диагностических процедур в год. Реализация этого проекта позволит решить проблему обеспечения государственных социальных гарантий в области онкологии в регионе, в том числе повысить уровень диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Создать в России высокотехнологичный образец КЦ ПЛТ для дальнейшего тиражирования можно только при условии объединения усилий ведущих институтов страны. Развитые исследовательские и производственные связи с предприятиями оборонной промышленности, научно-исследовательскими и научно-образовательными предприятиями как Нижегородского региона, так и России способствуют созданию крупного регионального кластера по разра-

ботке и внедрению совместно с медицинскими учреждениями передовых технологий.

По оценкам экспертов, необходимо иметь один центр на 10 млн жителей, следовательно, потребность РФ в подобном медицинском оборудовании весьма существенна. Развитие этого направления позволит улучшить демографическую ситуацию в стране за счёт увеличения продолжительности жизни и рождаемости, так как около 30 % смертности в мире вызвано онкологическими заболеваниями.

Создание медицинского центра протонной терапии за рубежом в зависимости от количества лечебных кабин и оснащения требует 100–200 млн долларов США. Правительства Германии и Японии поддерживают свои мощные компании, давая им возможность завоёвывать новые сегменты рынка. Компании

Протонная лучевая терапия развивается в мире уже более полувека, а с декабря 1990 года в медицинском госпитале в г. Лома Линда (США) начал работать первый в мире клинический Центр протонной лучевой терапии. Первый российский центр ПЛТ в ОИЯИ (г. Дубна) начал работу ещё в 1968 году на базе фазотрона. В настоящее время протонная и ионная терапия интенсивно внедряется в практическое здравоохранение во всех развитых странах мира путём быстрого создания центров ПЛТ. Сейчас, по данным Particle Therapy Co-operative Group, в мире работает более 40 центров, среди них более 20 – клинических.

Современное состояние развития ускорительной техники и радиационной физики позволяет значительно увеличить эффективность лечения онкологических

заболеваний. Это стало возможным благодаря достижениям российских и зарубежных учёных в области использования пучков ускоренных протонов и лёгких ионов (адронов) для облучения злокачественных образований. Также положительную роль сыграло успешное развитие методов компьютерной томографии, необходимых для локализации опухолей и трёхмерного моделирования процессов взаимодействия излучения с веществом.

За рубежом созданы и успешно действуют клинические центры (США, Япония, Германия), в России они существуют только в виде проектов (Радиологический центр при Боткинской больнице в Москве, Нижегородский онкологический научный центр в Н. Новгороде, Центр медицинской радиологии в Димитровграде).

«Мицубиши», «Хитачи» и «Сименс» получили государственные заказы на строительство центров протонной и ионной терапии, что позволило им организовать отраслевые подразделения, способные разрабатывать требуемое оборудование и завоёвывать рынки.

В современной обстановке создание в России КЦ ПЛТ на основе отечественных технологий является необходимым условием развития высокотехнологичных медицинских услуг, особенно с учётом их дальнейшего тиражирования. Стоимость отечественного медицинского центра сегодня оценивается в 5 млрд рублей по ориентирам 2012 года. Наибольшим потенциалом в РФ по этому направлению обладает Государственная корпорация «Росатом», которая может создать сильный вектор развития необходимых отечественных технологий, опираясь на инвестиционную политику правительства. На данный момент в Нижегородской области ощущается острый недостаток современного медицинского оборудования для профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний.

**— КЦ ПЛТ — это ведь не единственная разработка вашего НИИ.**

— Да, на нашей базе ведутся и другие разнообразные высокотехнологические разработки в области медицины. В частности, изучается возможность получения радиоизотопов медицинского назначения ( $^{89}\text{Sr}$  — паллиативная терапия больных с костными метастазами,

131I — диагностика и терапия заболеваний щитовидной железы и почек,  $^{133}\text{Xe}$  — визуализация лёгких) из активной зоны растворного импульсного реактора ВИР-2М. Рассматривается использование для получения радиоизотопов электромагнитного масс-сепаратора С-2, обеспечивающего высокую химическую чистоту препарата. Разрабатываются способы получения соединений фуллерена с биологически активными элементами внутри для создания конкурентоспособной продукции в области аппликационных, трансдермальных и имплантируемых систем доставки биологически активных веществ.

Поэтому я считаю целесообразным создание на базе Технопарка п. Сатис Дивеевского района Нижегородской области, естественно с использованием научно-технического потенциала РФЯЦ-ВНИИЭФ, инновационного центра развития ядерной медицины и неинвазивных цифровых технологий диагностики в рамках ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Создание предлагаемого центра на базе Технопарка, функционирующего на принципах частно-государственного партнёрства, позволит привлечь частные инвестиции.

**— Предполагает ли появление инновационного центра развития ядерной медицины решение задачи по импортозамещению в этом секторе?**

— Безусловно. Проект предполагает диверсификацию имеющихся и вновь создаваемых в РФЯЦ-ВНИИЭФ технологий в интересах обеспечения медицины инновационным и импортозамещаемым оборудованием. К этим технологиям следует отнести рентгенотехнику, оборудование для радиационной стерилизации медицинского оборудования, наработку радиоактивных изотопов (в том числе в виде наноструктурированных радиофармпрепаратов), адронную терапию, цифровые методы обработки медицинских изображений (в том числе томографических), а также другие наукоёмкие технологии медицинской физики.

В рамках проекта предполагается широкое сотрудничество РФЯЦ-ВНИИЭФ с научными, научно-образовательными, медицинскими учреждениями и предприятиями ОПК и ЯОК Нижегородского региона. Реализация поставленных целей по разработке и внедрению импортозамещающих и инновационных медицинских технологий в рамках межотраслевого проекта снимает целый ряд межведомственных и административных барьеров и является сильной стороной этого нового типа сотрудничества. Имеющийся уникальный научный и промышленный потенциал Нижегородской области может послужить основой для превращения региона в разработчика и поставщика импортозамещающих и инновационных технологий для медицины. ■

# Федеральный медицинский исследовательский центр: новые горизонты ядерной медицины



■ Геннадий Габриэлян

*В мае нынешнего года в отечественной онкологической науке и практике произошло масштабное событие. Объединились три института: старейший в Европе Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена, Медицинский радиологический научный центр (МРНЦ) им. А.Ф. Цыба в городе Обнинске, а также НИИ урологии в Москве. Сделано это в рамках реализации Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года.*

*Слияние этих учреждений, известных далеко за пределами Российской Федерации, должно повысить уровень конкурентоспособности отечественного здравоохранения в данной области, а опыт и знания коллективов объединённых институтов позволят новому центру разрабатывать и внедрять в практику новейшие технологии и оборудование для оказания высокоэффективной онкологической помощи населению.*

*Новая структура получила статус Федерального медицинского исследовательского центра Министерства здравоохранения Российской Федерации, деятельность которого, как ожидается, даст, в числе прочих результатов, новый толчок развитию отечественной ядерной медицины. Генеральным директором Центра назначен член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук А.Д. Каприн. Сегодня мы беседуем с ним и его коллегами по ФМИЦ.*

## Досье

Андрей Дмитриевич Каприн окончил в 1989 году Московский медицинский стоматологический институт им. Н.А. Семашко. Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, член-корреспондент РАО.

Заведующий кафедрой урологии с курсом онкоурологии Российского университета дружбы народов (РУДН). Главный уролог РАН, действительный член Европейской ассоциации урологов и андрологов. Член Европейской ассоциации радиологов. Главный редактор журнала «Онкология» МНИОИ им. П.А. Герцена.

**— Андрей Дмитриевич, каковы приоритеты ядерной медицины как одной из самых перспективных областей медицины?**

— Несомненно, для нас это, прежде всего, использование возможностей ранней диагностики онкозаболеваний. На это указывала и министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова, и с ней следует полностью согласиться. В нашем случае можно сказать, что

при проведении адекватной ранней диагностики излечивается до 95 % выявленных случаев заболеваний.

Ядерная медицина начинается с диагностики, при которой используются позитронно-эмиссионные томографы, установки для однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, а также радионуклидные методы — это лучевое исследование с использованием меченых радионуклидов. Что касается лечения, то в так называемой прецизионной, или протонной, терапии используются методы, которые позволяют очень прицельно направить пучок протонов только в заданное русло, без поражения окружающих тканей. Такая методика позволяет работать с чрезвы-

чайно сложными локализациями, например, опухолями глаза или ствола головного мозга.

Протонной терапии в России пока практически нет, хотя, по мировым стандартам здравоохранения, один позитронно-эмиссионный томограф (ПЭТ) должен приходиться на 1,2 млн человек. Сейчас в России идут интенсивные работы по созданию протонного центра в Обнинске, причём на отечественном оборудовании. Там расположены несколько очень сильных предприятий, способных производить радионуклиды. Это коротко живущая субстанция, срок её пригодности составляет иногда 4–5 часов, и поэтому представляется вполне целесообразным доставить пациента

в Обнинск, а это не слишком большое расстояние — 100 километров от Москвы, как для диагностики, так и для лечения подобными методами. Первый больной, как мы рассчитываем, переступит порог обнинского протонного центра уже в этом году.

— **Нуждающимся в помощи станет легче попасть к врачу?**

— Пациенты, стоящие на листе ожидания, распределяются теперь по трём базам, вместо того чтобы ждать своей очереди в одной из них. Мощности трёх учреждений суммировались: если прежде каждое принимало и обследовало в год примерно по 36 тысяч человек и около 10 тысяч пролечивало, то теперь эти возможности складываются, давая, кстати, экономию на анализах, поскольку возникло единое лабораторное пространство.

Кроме того, действенные результаты приносят дни открытых дверей, которые мы проводим для населения и в Москве, и в Обнинске. Это происходит по субботам, причём всегда по одной локализации. Мы собираем команду врачей из трёх поликлиник, к нам приходит огромное количество людей, которые хотели бы просто проверить, если их что-то беспокоит. Если у врачей пациент вызывает подозрение на заболевание, его направляют на более детальное, комплексное обследование и при необходимости — оперативное лечение, если речь идёт о лучевой терапии.

— **Что даёт объединение в научном аспекте?**

— Очень многое. Раньше мы бы конкурировали за право получения грантов. На этом базисе строится вся современная наука, и это можно только поддерживать. А утренний, так сказать, коллектив, в котором есть и немало громких научных имён, и замечательная аппаратура, заметно повышает свои шансы и возможности такие гранты выигрывать. Что уже, кстати, и происходит. Укрупнение в нашей отрасли, без сомнения, даёт нам и более обширную клиническую базу для исследований и наблюдения за болезнью. Например, знаменитый онко-

логический центр в Гейдельберге уже триста лет расширяет свой масштаб и имеет на сегодня десять тысяч коек! У нас их пока полторы.

О чистой науке: онкологи сейчас все увлечены генетикой, секвенаторами — это геномные сканеры, считывающие первичную последовательность в цепи ДНК, и так далее. Онкология перестала быть просто хирургией, это надо признать. Здесь очень много науки. Мы в борьбе с раком дошли до уровня клетки — к примеру, очень важно знать количество клеток опухоли, циркулирующих в крови. Если мы будем успешно работать «в эксперименте», мы и работу клиники улучшим.

— **Современная медицина всё больше раздвигает национальные границы — как это проявляется на примере вашего центра?**

— Для нас обычной практикой стали телеконференции, когда дистанционное общение, сопровождаемое качественной передачей изображений, объединяет на виртуальном консилиуме врачей наших и, скажем, американских. Пациент может об этом и не знать, но тактику его лечения выбирает много специалистов сразу и в разных частях света.

### **Единый экспертный центр и новые горизонты**

К нашей беседе присоединяются ведущие сотрудники нового федерального центра. Заведующий отделением радионуклидной диагностики Института им. П.А. Герцена, кандидат медицинских наук **Алексей Викторович Леонтьев** замечает, что ядерная медицина, как и радиология в целом, в нашей стране находится в трудном положении — в эту отрасль пока мало идут молодые специалисты. Обучение вчерашних выпускников вузов, аспирантов инновационным методам диагностики с использованием медицинских радиоактивных препаратов — это ещё одна из задач, которая может быть решена при объединении в единый экспертный центр высокопрофессиональных групп врачей, работающих в области использо-



вания радиоактивных соединений для медицины.

Введение современных стандартов оказания высокотехнологичной медицинской помощи уже сегодня требует от специалистов, работающих в ядерной медицине, постоянного совершенствования методик обследования пациентов, что влечёт за собой более широкое применение совмещённых диагностических систем и, как следствие, применение в практике кардинально новых диагностических методов, которые рождаются на стыке медицинских специальностей. Один пример: до недавнего времени в радионуклидной диагностике применялись однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ). С каждым днём всё более широкое применение находят совмещённые системы: однофотонный эмиссионный компьютерный томограф и компьютерный томограф (ОФЭКТ/КТ), благодаря которым появилась возможность выполнять исследования трёх различных типов: ОФЭКТ, многослойное КТ и ОФЭКТ/КТ. Эта современная технология идеально подходит для решения задач, связанных с визуализацией опухолей.

Пример другого порядка: уже сегодня видны перспективы развития радионуклидной диагностики и терапии, связанные с исследованием новых таргетных

радиофармацевтических препаратов, разработанных на основе высокоспецифичных носителей и имеющих целенаправленное действие строго на определённый сигнальный путь или рецептор поверхности клетки. Этот подход позволит подвергать селективной радионуклидной терапии патологические изменения, выявляемые при диагностике.

Ещё одним важным этапом развития онкологии в рамках федерального исследовательского центра может стать создание на его базе центра позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), который позволит значительно улучшить качество оказываемой специализированной помощи. Метод ПЭТ является одним из самых перспективных диагностических методов в онкологии — он повышает точность диагностики и определения стадии развития опухоли на 48–60 % и уточняет клинические заключения на 12–27 %. Это подтверждает и мировая практика, показывая, что с начала широкого применения ПЭТ в онкологии прогноз выживания пациентов значительно улучшился. Мы уверены, что в перспективе создание ПЭТ-центра приведёт к улучшению социально-экономических условий в стране, в числе которых снижение смертности от онкологических заболеваний, повышение качества жизни и здоровья населения за счёт уточняющей диагностики, улучшение трудоспособности и увеличение активного периода жизни людей.

Создание такого кластера, как Федеральный медицинский исследовательский центр, имеет многоветорные последствия. Скажем, должен произойти виток тиражирования инновационных технологий ядерной медицины — как за счёт выхода на рынок новых поколений существующих технологических систем, так и за счёт встраивания уже существующих технологических диагностических и терапевтических модулей в динамично развивающиеся новые сферы применения. Одновременно, по мере развития федерального центра, накоплен-

ный опыт позволит обучать специалистов из других городов и за счёт этого повышать уровень оказания онкологической помощи в регионах. Наконец, новые возможности откроются в области оказания паллиативной медицинской помощи.



Анастасия Нефедова

Руководитель отдела лучевой терапии Института имени П.А. Герцена, доктор медицинских наук **Евгений Витальевич Хмелевский** отмечает, что идеология нового центра базируется на том положении, что любая программа в онкологии почти всегда формируется как комплексная. Есть место хирургическому этапу лечения, который часто бывает ведущим. Есть химиотерапия, без которой сегодня невозможно представить лечение подавляющего большинства злокачественных опухолей. И, конечно же, трудно переоценить роль лучевой терапии, которая присутствует в этом комплексе как минимум в половине случаев. Именно она позволяет получать радикальные результаты. Следующая ступень, которую должна освоить наша медицина — это протонно-лучевая терапия, которая активно развивается во всём мире. Такой опыт у нас тоже есть, правда, использовалась сторонняя база, принадлежащая Институту теоретической и экспериментальной физики. Сейчас ближайший к столице медицинский пучок работает,

хотя и очень ограниченно, в Дубне и принадлежит Объединённому институту ядерных исследований.

В последний период в мировую практику вошло создание специализированных медицинских центров протонно-лучевой терапии, не связанных с физической базой — их насчитывается по всему свету около пятидесяти. Эти центры дают 95 % прироста пациентов, излеченных при помощи данного метода.

— **Каковы общероссийские перспективы в этом отношении?**

— В качестве главного радиолога Министерства здравоохранения РФ я участвую в сертификации подобных центров, которые будут построены на первом этапе. Один из них, коммерческий, должен появиться в Санкт-Петербурге, другой, государственный, в Дмитровграде Ульяновской области. Обсуждается и несколько проектов для Москвы, которые имеют шансы быть реализованными в течение пяти-семи лет. Столице требуются как минимум два таких центра с пропускной способностью в полторы-две тысячи пациентов в год. И создавать их предстоит на базе отечественной техники — хороший пример импортозамещения, которое стало весьма актуально в последнее время.

— **Как будет развиваться научная сторона вашей специализации?**

— Много внимания сейчас уделяется проблемам прецизионности — высокой точности воздействия лучевой терапии при лечении онкологических заболеваний. Только у нас появился уникальный для России опыт радикальной протонно-фотонной лучевой терапии рака простаты. Что касается непосредственно онкологии, изучения того, что именно происходит при формировании опухоли, при обратном развитии опухолевых процессов, то понимание этих процессов позволит нам глубже оценивать возможности применения лучевой терапии — дозы, режимы и прочее. Здесь мы уже вторгаемся в область радиобиологии, которая как раз и даёт возможность отвечать на вопрос: как оптимально сформиро-



вать программы лучевой терапии. Тем временем заявляет о себе ещё один новый метод — ионно-лучевой терапии.

**— О чём свидетельствует статистика практической деятельности вашего отдела?**

— Примерно 1200 пациентов в год получают разнообразные программы лучевой терапии. Прежде всего они используются при раке простаты и раке молочной железы, ещё и потому, что эти опухолевые процессы чаще всего встречаются. При раке молочной железы очень популярна методика органосохраняющего лечения, и все разновидности реконструктивно-пластических операций требуют специального подхода со стороны радиологов — лучевых терапевтов. В результате правильно подобранных методик в 90 % случаев получается хороший косметический эффект, а частота локальных рецидивов в стандартных случаях составляет 4–5 %. При раке простаты проводится как прецизионное локальное, так и радикальное облучение больших объёмов тканей независимо от соматических факторов. Местное излечение происходит в 90–95 % случаев.

**Фундаментальность. Эффективность. Оптимальность**

Подробно о работе МРНЦ в Обнинске рассказывает заместитель директора по научной и лечебной работе, доктор медицинских наук **Сергей Анатольевич Иванов**. В работе центра, отмечает он, всегда традиционно прослеживалась связь фундаментальных исследований в области радиобиологии и экспериментальной радиологии (разработка диагностических и лечебных препаратов и методик, апробация новых подходов к терапии новообразований и т.д.) с работой радиологической клиники. На сегодняшний день в отделениях клиники МРНЦ работает 221 научный сотрудник, в том числе 35 докторов и 79 кандидатов наук, 14 профессоров и один член-корреспондент. Вместе с тем, удалённость от ведущих московских научных центров



и относительно слабая материальная база затрудняли поддержание научных исследований на высоком уровне. Теперь появляются возможности для нового витка развития.

Онкологическая направленность объединённых институтов диктует поиск решений, прежде всего, в повышении эффективности комплексной терапии опухолей при сочетании хирургической техники, возможностей лучевой и медикаментозной терапии. В рамках этих задач планируются исследования патогенетических механизмов канцерогенеза, поиск молекулярно-генетических и биохимических маркеров, позволяющих повысить точность ранней диагностики, избрать оптимальные для данного пациента тактику лечения и сочетание препаратов. Важное место отводится проблеме преодоления радиоустойчивости опухолевых клеток, намечены реальные пути её преодоления. Обнадёживающие результаты получены при разработке новых радиофармпрепаратов для ядерной медицины, создаётся комплекс источников для адронной терапии — лучевой терапии нового поколения с использованием протонов и лёгких ионов углерода. Мы идём в ногу с мировыми исследованиями в этом направлении — в Европе также совместными усилиями

нескольких стран и Европейского центра ядерных исследований (ЦЕРН) создаётся международная сеть высокотехнологичных центров адронной терапии. К доклиническим испытаниям готовятся также несколько препаратов с широким спектром действия.

Имеющийся кадровый и научный потенциал позволяет развернуть на базе МРНЦ крупный центр по доклиническому изучению новых препаратов — при условии адекватного финансирования. Среди приоритетных разработок — радионуклидные методы диагностики и оценки функционального состояния органов и систем, цифровая рентгенография и томография, интервенционные методы диагностики и оценки эффективности лечения, лучевая терапия с применением нетрадиционных видов излучения, интраоперационная лучевая терапия, комбинированное лечение, включающее в различных сочетаниях хирургическое вмешательство, лучевую и химиотерапию.

Что касается практики, то в Федеральном законе № 329-ФЗ перед Национальным радиационно-эпидемиологическим регистром, созданным в МРНЦ после аварии на Чернобыльской АЭС, поставлена в качестве основной задача по повышению эффективности оказания адресной своевременной медицинской помощи и прогноза отдалённых радиологических последствий лицам, подвергшимся радиационному воздействию. И эта задача может быть решена более эффективно и в сжатые сроки после объединения МРНЦ и Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена. Там уже многие годы успешно функционирует Федеральный раковый регистр (руководитель — проф. В.В. Старинский). Объединение теоретического и клинического потенциалов крупных институтов позволит более полно реализовать мультидисциплинарный принцип при лечении онкологических больных и повысит конкурентоспособность созданного центра. ■

## ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России: кропотливая работа ради здоровья людей

■ ИЛЬДАР СУБАЕВ, СПЕЦИАЛИСТ ПО СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России



**Сергей Анатольевич Романов,** генеральный директор клинической больницы, врач высшей категории

### Крупнейшая медицинская организация

Клиническая больница № 172 ФМБА России является правопреемником медико-санитарной части № 65 Третьего Главного управления Министерства здравоохранения СССР, которая была открыта в Мелекесе, будущем Димитровграде, в 1957 году.

ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России — крупнейшая медицинская организация Федерального медико-биологического агентства, которая обслуживает ОАО «ГНЦ НИИАР», предприятие с особыми условиями труда, на котором работают около 4,5 тысячи человек. Кроме того, по решению Правительства РФ, с 2007 года клиническая больница оказывает первичную медико-санитарную, скорую, стационарзамещающую и стационарную, в том числе специализированную, медицинскую помощь 120-тысячному населению города Димитровграда и жителям ближайших сельских районов.

В состав клинической больницы входят два многопрофильных стационара для взрослых, три детские поликлиники и стационар

*В городе Димитровграде Ульяновской области действует ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России – крупнейшее лечебно-профилактическое учреждение Федерального медико-биологического агентства, которое оказывает медицинскую помощь работникам Научно-исследовательского института атомных реакторов (ОАО «ГНЦ НИИАР») и 120-тысячному населению города. Кроме того, клиническая больница участвует в реализации уникального отечественного проекта – строительстве Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии (ФВЦМР ФМБА России).*

для детей, акушерское отделение, три поликлиники для взрослых, производственная поликлиника, стоматологическая поликлиника, первичное онкологическое отделение, станция скорой медицинской помощи; отделение медицинской реабилитации, лечебной физкультуры и спортивной медицины; специализированные службы (психонаркологическая, противотуберкулезная, кожно-венерологическая) со своими амбулаторно-поликлиническими и стационарными подразделениями, современный Центр крови, централизованная лаборатория с высокопроизводительным оборудованием, центральный склад медико-иммунобиологических препаратов, позволяющий надёжно хранить большие партии вакцин и многое другое.

Генеральным директором клинической больницы является Сергей Анатольевич Романов, врач-хирург высшей категории. В медицинском учреждении трудятся 397 врачей и 1140 средних медицинских работников. Четыре сотрудника удостоены звания «Заслуженный врач России», семь врачей имеют учёную степень кандидата медицинских наук, около 50 процентов докторов — квалификационные категории, в том числе высшую категорию — 90 врачей. Обладателями категорий являются также 75 процентов среднего медицинского персонала, и большей их части — 685 специалистам — присвоена высшая категория. На сегодняшний день

все медицинские работники имеют сертификат специалиста.

### Реализуются новые направления медицинской деятельности

Последние годы стали прорывными в деятельности медицинской организации. В частности, в клинической больнице открыли отделение диализа для обслуживания пациентов города Димитровграда, нуждающихся в заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа. Сеансы гемодиализа в отделении проводятся в двух залах на семи аппаратах искусственной почки в две смены.

Благодаря реализации федеральной программы по модернизации здравоохранения в системе ФМБА России в большинстве зданий и помещений проведён капитальный ремонт.

Кроме того, поставлено новейшее диагностическое оборудование, включая УЗИ-аппараты экспертного класса, офтальмологическое оборудование, эндоскопическая техника для исследования желудка, двенадцатиперстной кишки, толстого кишечника и бронхолёгочной системы, новейшие рентгеновские установки, цифровой флюорограф, маммограф; введён в действие 64-срезовый компьютерный томограф. Открыто центральное стерилизационное отделение, обеспечивающее обработку материалов и инструментария на современном уровне.



Профессор **Н.П. Истомин** (заведующий кафедрой ИПК ФМБА России) консультирует сложного больного в отделении анестезиологии и реанимации МПС № 2 ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России



Подготовка пациента к исследованию на компьютерном томографе



Специалисты КБ № 172 ФМБА России проводят колоноскопию

В 2014 году реализованы новые направления медицинской деятельности – профпатология и медицинская реабилитация. По профилю «Профпатология» оказывается специализированная медицинская помощь работающему населению города Димитровграда. В части медицинской реабилитации, которая направлена на восстановление утраченных функций организма, помощь пациенты получают как на амбулаторном этапе, так и в условиях круглосуточного стационара.

Также с 2014 года начали работать доврачебные кабинеты, открыты мужской смотровой кабинет и отделение профилактики и здоровья при взрослых поликлиниках.

В этом году после капитального ремонта открыто здание резервного роддома, в котором начало работу дневное гинекологическое отделение. Переехало в отремонтированные помещения большей площади оториноларингологическое отделение, что позволило сделать палаты для пациентов комфортными, расширить медицинские кабинеты, открыть просторный операционный блок с разделёнными потоками (медперсонала и больных). В многопрофильном стационаре № 1 открыт кабинет колоноскопии, в котором созданы необходимые условия для работы: выделены отремонтированные помещения с необходимой инфраструктурой; при исследовании используется новейшее оборудование, позволяющее проводить на современном уровне

диагностику заболеваний толстого кишечника. До конца года в МПС № 1, помимо уже работающих кабинетов фиброгастродуоденоскопии (осмотр пищевода, полости желудка и двенадцатиперстной кишки) и колоноскопии, планируется открыть ещё один эндоскопический кабинет – бронхоскопии.

Активно проводится информатизация Клинической больницы № 172 ФМБА России. Врачебные кабинеты оснащены персональными компьютерами и оргтехникой для работы с электронной медицинской картой, завершена работа по введению электронной регистратуры. Организована электронная запись к специалистам медицинской организации и к врачам областных клиник. Развитие информационных технологий продолжается.

## Постоянно повышается квалификация

Сотрудники Клинической больницы № 172 ФМБА России повышают квалификацию в крупных медицинских образовательных и клинических центрах, принимают участие в семинарах, конференциях и симпозиумах Министерства здравоохранения РФ и ФМБА России. Их статьи и научные тезисы регулярно публикуются в ведущих медицинских журналах и сборниках страны. Они успешны и в профессиональных конкурсах. Так, в 2012 году заведующий оториноларингологическим отделением ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России С.Д. Кочергин победил в номинации «Лучший врач-оториноларинголог ФМБА России», а в 2013 году звание

«Лучший врач лучевой диагностики ФМБА России» завоевал заведующий первичным онкологическим отделением клинической больницы И.Г. Шарафутдинов. Заведующий патологоанатомическим отделением С.А. Груздев защитил кандидатскую диссертацию.

В 2013 году медицинское учреждение при поддержке ФМБА России организовало и провело I Межрегиональную научно-практическую конференцию «Актуальные вопросы неотложных состояний в работе многопрофильной больницы», вызвавшую большой интерес у специалистов.

В конце 2013 года учреждение стало клинической базой Института повышения квалификации ФМБА России и Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета. Организованные клинические кафедры по специальностям «Кардиология», «Хирургия», «Акушерство и гинекология», «Токсикология и клиническая фармакология», «Терапия» способствуют повышению профессиональной квалификации сотрудников больницы, улучшению качества медицинской помощи населению.

## Впереди ещё много работы

Коллектив клинической больницы неустанно работает над повышением доступности и качества медицинской помощи, повышением профессионального уровня персонала. Впереди много ответственных задач. Так, готовится к пуску семиэтажный хирургический корпус на 96 коек и трёхэтажный диагностический блок, который будет

оснащён современным медицинским оборудованием и техникой, в том числе компьютерным и магнитно-резонансным томографами.

## В Федеральном высокотехнологичном центре медицинской радиологии ежегодно будут получать лечение тысячи тяжёлых пациентов

В городе Димитровграде Ульяновской области продолжается строительство уникального для нашей страны Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии (ФВЦМР ФМБА России), который объединит все существующие диагностические и лечебные методы медицинской радиологии и ядерной медицины, а также позволит создавать, апробировать и внедрять новые. Клиническая больница № 172 ФМБА России участвует в реализации этого уникального проекта — дирекция строящегося объекта на данный момент является структурным подразделением больницы.

Строительство ФВЦМР ФМБА России ведётся в рамках концепции государственной программы «Создание федеральных центров медицинских радиологических технологий» во исполнение поручения президента Российской Федерации В.В. Путина и Правительства Российской Федерации.

В Центре пациенты будут получать высокотехнологичную медицинскую радиологическую помощь по таким направлениям как «Онкология», «Кардиология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Неврология» и др.

В ФВЦМР ФМБА России предполагается лечение пациентов с применением широкого спектра лечебных технологий, в том числе

- хирургическое, комбинированное и комплексное лечение в различных сочетаниях у больных злокачественными новообразованиями,

- химио-, гормоно- и иммунотерапия злокачественных опухолей,

- дистанционная лучевая терапия с использованием линейных ускорителей,

- радиойодтерапия при тяжёлых формах рака щитовидной железы, тиреотоксикоза и гипертиреоза,

- дистанционная гамма-терапия,
- рентгенотерапия,

- контактная лучевая терапия (брахитерапия),

- протонная терапия,

- малоинвазивные и видеоэндоскопические вмешательства при злокачественных новообразованиях,

- хирургическое лечение с использованием интервенционных (рентгеноангиографических) технологий.

В структуру ФВЦМР ФМБА России войдут поликлиника (124 800 посещений в год), отделение радионуклидной диагностики (включая ПЭТ-центр), которое сможет принимать до 10 тысяч пациентов, отделение радионуклидной терапии с 37 активными койками (2250 человек), стационар на 312 коек (20 000 пациентов) и протонный центр — «сердце» Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии, который ежегодно будет принимать 1200 больных, и ряд других объектов.

## «Сердце» центра медицинской радиологии

Учитывая важную роль протонного центра, расскажем о нём подробнее. Основой данного подразделения ФВЦМР ФМБА России является циклотронный комплекс, состоящий из ускорителя с техническими помещениями и четырёх процедурных кабин (две процедурные с гантри, процедурная с фиксированным положением пучка и процедурная для протонной терапии глаза).

Метод протонной терапии заключается в лечении онкологических заболеваний с помощью облучения опухоли пучками протонов. Протоны в несколько раз уменьшают лучевую нагрузку на окружающие опухоль нормальные ткани по сравнению с гамма-лучами. Метод протонной конформной терапии является прецизионным (от фр. precision — точный), и, таким

образом, дозовое распределение с точностью до миллиметров соответствует форме облучаемой ткани (мишени). Данная методика позволяет проводить облучение ранее не доступных для лучевой терапии локализаций, в том числе вблизи жизненно важных органов, и воздействовать даже на глубоко расположенные опухоли.

Для определения положения опухоли и окружающих тканей используются компьютерные программы. Кроме того, программное обеспечение применяется при разработке плана лечения, в ходе которого физик и дозиметрист определяют форму и необходимую мощность пучка лучей, входящих в опухоль под разными углами. Это позволяет рассчитать оптимальную дозу.

Протонно-лучевая терапия успешно используется при лечении опухолей лёгких, предстательной железы, головного мозга, спинного мозга и позвоночника, саркомы основания черепа, опухолей головного мозга, в том числе в детском возрасте, органов головы и шеи, меланомы глаза.

## Потребуется сотни высококласных специалистов

В Федеральном высокотехнологичном центре медицинской радиологии будут работать порядка полутора тысяч человек, в том числе 340 врачей, 460 специалистов из числа среднего медицинского персонала и 120 инженерно-технических сотрудников. В настоящее время в ряде высших учебных заведений страны готовятся специалисты для работы в Центре медицинской радиологии. Подготовка врачей ведётся по направлениям «Медицинская физика», «Биофизика», «Биохимия», «Радиология», «Рентгенология». Направления, по которым готовят инженеров: «Ядерная физика», «Радиохимия», «Радиофармацевтика».

## Под контролем государства и общественности

В связи с государственной важностью строительства первого в стране центра ядерной медицины за



**В.В. Уйба и С.А. Краевой** на стройплощадке Центра медицинской радиологии

объектом с самого начала установлен межведомственный контроль. Для этого был создан оперативный штаб, в который вошли представители МВД России, ФСБ России, Генеральной прокуратуры РФ. Заседания штаба проходят ежемесячно, чтобы в оперативном режиме вести мониторинг строительства.

Для оперативного внутриведомственного контроля и принятия управленческих решений учреждена Дирекция строящегося объекта, расположенная в Димитровграде.

Таким образом, создан действующий механизм контроля хода строительства, этапов, темпов и анализа качества работ.

Регулярно с рабочими визитами стройплощадку ФВЦМР посещают руководитель ФМБА России В.В. Уйба, губернатор Ульяновской области С.И. Морозов, другие ответственные лица.

Правительство РФ в рамках контроля работ на объекте распорядилось провести независимый аудит хода строительства ФВЦМР с привлечением Сбербанка России. Этим кредитным учреждением совместно с немецкой консалтинговой компанией Drees&Sommer после проверки была подтверждена необходимость увеличения стоимости объекта — до 18 млрд 455 млн 474 тыс. рублей. Согласно данным

аудита, строительство аналогичного центра за рубежом составило бы 43 млрд рублей, а период строительства — до восьми лет.

Учитывая, что проектирование ФВЦМР началось в 2011 году, ход строительства центра идет опережающими темпами относительно возведения аналогичных объектов за рубежом.

Кроме того, в 2014 году на стройплощадке центра, по поручению вице-преьера Правительства России О.Ю. Голодец, побывал и провёл рабочее совещание заместитель министра здравоохранения РФ С.А. Краевой. Отвечая на вопросы журналистов, он подчеркнул, что в Димитровграде строится «уникальный, единственный в своём роде центр медицинской радиологии, аналогов ему в мире нет. И, естественно, в ходе такого строительства встречаются временные сложности, которые несколько отодвигают срок окончания строительства, но не многого. Эти трудности, конечно, будут преодолены. Основная задача — построить качественный объект за как можно более короткое время, но не в ущерб качеству, чтобы наиболее эффективно использовать бюджетные средства, которые государство выделяет на Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии. И это будет сделано».



Общий вид ФВЦМР ФМБА России после окончания строительства



## Владимир Щербаков: «Решение вопросов лечения онкологических заболеваний в нынешнее время во многом зависит от развития ядерной медицины»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

### Досье

Владимир Алексеевич Щербаков — начальник ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России. Родился 14 декабря 1959 года в Казахстане в Джамбульской области. В 1983 году окончил Куйбышевский медицинский институт, врач-оториноларинголог. Кандидат медицинских наук.

В ноябре 2011 года назначен начальником ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России. До этого момента был руководителем МСЧ № 172 в Дмитровграде, а также работал в МСЧ № 65.

Награжден почетной грамотой Правительства Российской Федерации, нагрудным знаком «А.И. Бурназян», нагрудным знаком «Академик И.В. Курчатов», знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности», грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, грамотой ФМБА России.

**— Владимир Алексеевич, расскажите, в чём суть Концепции совершенствования региональных систем оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями детского возраста в ЦФО и ПФО?**

— Решение вопросов лечения онкологических заболеваний в нынешнее время во многом зависит от развития ядерной медицины. Известно, что ядерная медицина (протонная терапия) является одним из наи-

*Уровень заболеваемости детской онкологией в России, как и во всём мире, увы, наравне с заболеваемостью у взрослых, не сдаёт позиций. Успех лечения онкологических заболеваний в современности во многом зависит от развития ядерной медицины. Но специальных центров протонной терапии для лечения и диагностики онкологических заболеваний для детей в Российской Федерации, к сожалению, нет. Однако в этом радикальном направлении наметился крутой поворот. Рабочей группой, созданной Федеральным медико-биологическим агентством, разработана концепция по созданию федеральных высокотехнологичных центров медицинской радиологии для детей ФМБА России. Откроют такой центр в Самарской области. Эти факты и рассуждения принадлежат разработчику Концепции совершенствования региональных систем оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями детского возраста в ЦФО и ПФО, начальнику МСЧ № 125 ФМБА России, кандидату медицинских наук Владимиру Щербакову. Подробнее о концепции и реальности её воплощения — в нашем интервью.*

более оптимальных методов радикального лечения детских онкологических заболеваний. В настоящий момент центров или учреждений, решающих задачи лечения онкологических заболеваний у детей методами ядерной медицины, в Российской Федерации нет. Поэтому ФМБА России была создана специальная рабочая группа с целью разработки указанной концепции. Впервые она была представлена два года назад на Коллегии ФМБА России. Данный проект поддержан руководителем агентства Владимиром Уйба как составная часть общей глобальной Программы развития ядерной медицины России. Главное отличие последней программы состоит в том, что она направлена в этот раз и на лечение детей. То есть раньше такой вид помощи детям в России не мог-

ли оказывать или оказывали только в условиях учреждений данного типа для взрослых.

В экспертную группу вошли онкологи-педиатры из Курской и Самарской областей, а центром её работы стала наша медсанчасть. Когда мы изучили проблему заболеваемости онкологией детского населения, то поняли, что она имеет свою специфику. Потребность в применении высокотехнологичных методов ядерной медицины здесь примерно 50 : 50. Конкретнее: 44,9% — это гемобласты, то есть жидкостные опухоли, и 55% случаев заболеваний относятся к солидным опухолям, когда как раз, по нашему мнению, лучше всего применять диагностику и лечение методами ядерной медицины через ПЭТ-протонные технологии. От-

сюда и прямая необходимость появления данных центров в России.

Мы пришли к выводу, что такие центры должны быть в каждом федеральном округе, а в некоторых, в зависимости от количества населения, даже два. В Европе или Америке также существует практика, что для определённой территории всегда есть один центр для детей, а остальные, учитывая специфику, приспособляются под оказание медицинской помощи именно детскому контингенту.

В итоге данная Концепция была поддержана коллегией ФМБА России и правительствами Самарской и Курской областей.

**— Вы упомянули о заграничном опыте. Что привлекло ваше внимание при его изучении?**

— Да, мы знакомимся с опытом зарубежных коллег. Там провести такое лечение стоит от 30 тысяч евро. При значительных опухолевых поражениях и рецидивах болезни стоимость может достигать 75 тыс. евро. На что я обратил внимание? С первого взгляда заметно, что в их специализированных онкоцентрах много детей, даже больше, чем взрослых. Я задал вопрос, касающийся этой ситуации, зарубежным коллегам из Швейцарии и Германии, на что получил ответ: данный метод затратен по средствам, но предпочтителен их социальной политикой, сосредоточенной именно в направлении детской онкологии. Этот прагматичный факт отразился на моём отношении к вопросу выстраивания политики приоритетности. И когда мы провели анализ, то выяснилось, что в России

данной группе населения — то есть детям — медицина не уделяла должного внимания с точки зрения высокотехнологичности медицинского вмешательства при солидных опухолях. Мы не говорим, что, запустив эту практику, избавим человечество от опухолей, но данная методика позволит лечить на очень высоком уровне и часто без дальнейшей инвалидизации.

Боже спаси, чтобы с этим столкнуться, но у людей должна быть уверенность, что об их детях, которые и вовсе беззащитны перед такой угрозой, побеспокоится страна, причём на таком высоком уровне.

Создавая нечто новое, хочется уйти от зависимости окружающих нас стран и лечить своих детей своими силами. При этом понимая, что на лечение за границей уходят значительные государственные траты, а также большие личные средства граждан и спонсоров.

**— Но ведь в 80-х годах наша страна занимала ведущие позиции в области протонно-лучевой терапии.**

— К сожалению, исследования в этой области были приостановлены. К 2004 году Россия потеряла свои позиции. Да, мы имеем три протонных центра в стране, но они немедицинского назначения. В наши дни большой толчок по ядерной медицине дал Димитровград. К концепции развития ядерной медицины я тоже имел отношение, но там мы не затрагивали такую насущную проблему как детская онкология.

**— Каковы же сферы применения ядерной медицины в послед-**

**— К сферам применения ядерной** медицины в детской онкологии относят диагностику при помощи ПЭТ (позитронно-эмиссионной томографии), адаптированной для детей. Учитывая специфику детских исследований, необходимо создание отдельных диагностических помещений специально для детей. А также терапию. Самый оптимальный лучевой метод — адронная (протонная) терапия позволяет получать лучшие дозовые распределения, благодаря чему максимум дозы доставляется к опухоли при минимальном ущербе для окружающих здоровых тканей. Уникальное сочетание ПЭТ + протон — это современный и актуальный подход к применению ядерной медицины, позволяющий одновременно решать вопросы диагностики и лучевой терапии детских онкологических заболеваний без вреда для детей.

Радует тот факт, что в недавнем прошлом по инициативе Владимира Путина был построен Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Димы Рогачёва для лечения части опухолей. На вторую часть опухолей твёрдых тканей и нервной системы специализированные ядерные методики у нас не применяются. Да, для взрослых есть радиологические методы, но для детей они зачастую становятся калечащими. К слову, кто-то считает, что детские центры имеют узкую направленность, но, на мой взгляд, они могут оказывать помощь и взрослому населению.

**— Каким, согласно концептуальной теории, будет первый он-**



**кологический протонный центр для российских детей?**

— Это будет современное здание с новым оборудованием. Структура предполагает отделение ПЭТ-диагностики, где будет проводиться высокоспецифичная диагностика для уточнения локализации и распространённости заболевания. Количество пациентов с учётом рекомендуемого числа исследований — 1300 в год. Количество исследований в год — 5 тыс. процедур.

В составе следующего отделения лучевой терапии предусматривается использование КТ-томографа с широкой апертурой гентри, МРТ с широкой апертурой гентри и средств позиционирования и фиксации пациентов.

В третьем отделении протонной терапии будут в действии два вращающихся гентри + 1 прямой пучок с пропускной способностью 800 пациентов в год.

Данная структура предусматривает обеспечение непрерывного цикла диагностических и лечебных процедур с максимальной пропускной способностью и минимальными показателями лучевой нагрузки на здоровые ткани.

**— Итак, мысль о первом центре уже запущена. Хорошо, если бы она оказалась материальной. Сделаны ли уже реальные шаги к строительству?**

— 27 июля 2014 года губернатор Самарской области при встрече с президентом озвучил желание Самарской области построить данный центр. И это предложение получило его одобрение. Следующий этап — предпроектная работа. По ней планировалось очередное совещание рабочей группы на конец января текущего года. И, насколько мне известно, в области уже зарезервирована земля под строительство данного объекта. Предполагаю, что до конца 2015 года утвердится практическая реальность данного проекта.

В Московской области тоже есть планы по созданию такого центра. Но дело в том, что протонную ме-

дицинскую аппаратуру в России не создают. Поэтому одна из японских фирм-производителей готова стать инвестором и поставщиком оборудования для москвичей. То есть данные центры должны создаваться по типу государственно-частного партнёрства.

Очень хорошо, что в ЦФО и ПФО данная проблема стала решаться. Думаю, что и в других регионах будут созданы такие же условия. Главным образом, необходимо откликнуться власти на эту проблему, как это происходит у нас.

**Создавая нечто новое, хочется уйти от чужой зависимости и лечить своих детей своими силами. У людей должна быть уверенность, что об их детях побеспокоится их страна, причём на высоком уровне.**

**— Такая глобальная работа, которую ведёт ФМБА России, наверняка даст импульсы отечественному здравоохранению?**

— Да, это стало ещё одним важным умозаключением выдвинутой концепции. Новая задача, поставленная ФМБА России по введению в строй подобного центра, также должна стимулировать к совершенствованию региональную систему здравоохранения. Речь в этом ключе идёт также и о более масштабном плане — о развитии здравоохранения федерального округа. В концепции затронута такое понятие, как раннее выявление опухолевых процессов у детей. Это означает, что начатая работа должна подстегнуть и другие направления. Региональная система здравоохранения должна будет совершенствовать диспансеризацию детей с целью выявления ранних стадий опухолей у них.

Напомню, что ядерная медицина — это дорогостоящее спасение здоровья и жизни человека, поэтому необходимы меры по удешевлению данного метода в условиях России. В других странах данная помощь оказывается амбулаторно, и она приближена уже к созданным специализированным учреждениям. При этом протонная медицина должна вступать в действие, когда другие методы бессильны.

Совершенствуя региональную систему здравоохранения даже

на примере этих двух регионов — Самарской и Курской областей мы улучшаем систему оказания специализированной медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями детского возраста и в масштабах страны. Хочу подчеркнуть, что в решении данного важнейшего вопроса нужно исключить фактор централизованности. Выполняя планы по внедрению детской протонной медицины, мы не должны забывать о том, что излишне централизуя систему оказания конкретного вида помощи, мы не добьёмся успехов. Надеемся, что наша концепция станет первой, но не последней.

Насколько мне известно, на Дальнем Востоке также планируется строительство протонного центра, в Сибири в Красноярске помощь детям также приближена к специализированному лечебному учреждению. Если по России мы будем иметь достаточное количество таких центров, то практически полностью удовлетворим потребность в лечении детской онкологии в стране. Это полностью согласуется с демографической политикой и указами президента по развитию здравоохранения, а именно в том, что всю высокотехнологичную помощь мы должны оказывать у себя в стране.

**— Владимир Алексеевич, из ваших уст не раз прозвучал словосочетание «дорогостоящий метод». А какова цена вопроса по строительству данного центра, учитывая к тому же непростое экономическое положение в стране?**

— Возведение самого центра обойдётся в 3–4 млрд рублей. Но эту сумму мы просчитывали до экономических испытаний. Сейчас данная цифра может увеличиться до 7 млрд рублей. Примерно половину затрат готовы взять на себя инвесторы — это оборудование и пусконаладочные работы. Хочу сказать, что на нашем примере применяется кластерный способ, к работе по организации центра привлекаются и инженеры-физики, и специалисты из университетов. Курская



и Самарская области являются достойным научным ядром и полностью соответствуют кластерной организации и требованиям, которые необходимы при вводе в действие учреждений повышенного уровня, в частности, протонной медицины. Существуют мнения, что эти центры должны быть сконцентрированы ближе к Москве, но мы с этим не совсем согласны, считая, что региональная система здравоохранения тоже должна развиваться. Тут также можно затронуть вопросы по удешевлению строительства — у нас земля дешевле. Все понимают, что созрели хорошие условия для решения проблемы, но думать об экономии мы тоже должны, когда это возможно.

**— Вся наша беседа посвящена огромной проблеме детской онкологии, в решении которой вы принимаете прямое участие. Но вы ещё и возглавляете мощное учреждение, где работает около тысячи сотрудников.**

— Да, и, несмотря на большую численность, укомплектованность средним медицинским персоналом у нас 100 %, врачебным — почти 100 %. Это говорит о том, что люди дорожат своим местом, а медсанчасть, в свою очередь, дорожит своими кадрами. Мы успешно провели модернизацию учреждения и переоснащение с учётом современных требований производственной медицины. У нас есть всё необходимое, чтобы обеспечить медицинское сопровождение сотрудников в особо вредных условиях труда. Комиссия Росатома дала высокую оценку работе нашей медсанчасти. Мы не забываем о том, что обслуживаем и население города Курчатова. Модернизировано отделение кардиологии, которое в полной мере направлено на всеобщую задачу по борьбе с инфарктами миокарда и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Также модернизировано отделение приёмного покоя, травматологии, неврологии. При поддержке агентства заметно улучшена работа скорой медицинской помощи.

Но если прислушаться к мнениям, звучащим из коллектива, то вижу,

что сотрудники довольны той работой, которая проведена за эти годы. А более объективную оценку может дать нам только наше ведомство.

**— Владимир Алексеевич, вы стали экспертом в области внедрения ядерной медицины. Если учитывать, что это направление только приобретает масштаб, то такие специалисты на вес золота в нашей стране. Как вы пришли в эту сложную область знаний?**

— Около пятнадцати лет я занимаюсь вопросами ядерной медицины. Итогом последних лет и стало моё участие в разработке глобальной концепции развития ядерной медицины в нашей стране. Мой путь в медицинскую науку начался с Куйбышевского медицинского института имени Ульянова, потом была клиническая ординатура по специальности «Отоларингология». Моим первым наставником стал заведующий кафедрой академик Игорь Борисович Солдатов. Впоследствии моим учителем была профессор, заслуженный врач РФ Нина Степановна Храппо. Под началом этих людей и состоялся мой научный путь в медицине, защита кандидатской диссертации. Нина Степановна и в последующем была моим научным спутником. А проводником в области организации ядерной медицины стал для меня ныне действующий академик Геннадий Петрович Котельников, ректор Самарского медицинского университета. В моём становлении и как врача, и как учёного эти люди сыграли наиглавнейшую роль. Они же мои духовные руководители.

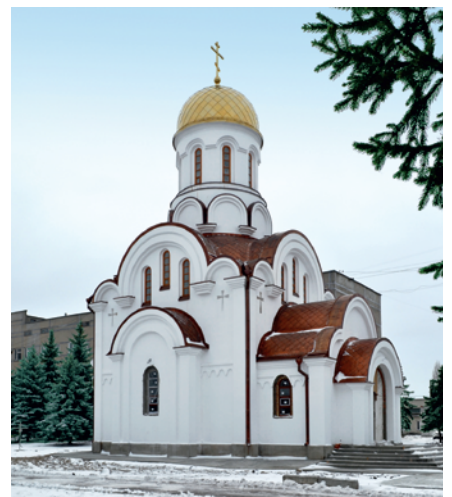
**— Между слов слышу, что духовность — это частичка вашего мироощущения?**

— Да, и не только моя, но и всего коллектива. Дело в том, что в течение двух лет на территории медсанчасти строится собственный храм на народные средства. Это было полностью инициативой сотрудников медсанчасти.

Моё внутреннее желание сейчас связано с тем, что я хочу модернизировать свой ум и ум своих коллег, в некоторой степени обращая наше воззрение в прошлое. Это не фанта-

зия и не громкие слова. Но я хотел бы, чтобы наши врачи не забывали об истоках медицины и о таком понятии как деонтология, вспомнили о том, как работали земские врачи, когда перед лечащим был больной, а не техника. Мы строим церковь не только для того, чтобы увековечить память святого хирурга и во славу Богу, но и для того, чтобы наша профессия приблизилась к духовному началу. То есть мы будем стараться работать так, чтобы о враче МСЧ № 125, независимо от того, какой он чин занимает, говорили как о сопереживающем и чувствующем чужую боль человеку.

**Р. С.** Во время беседы Владимир Алексеевич прочёл мне текст с памятной таблички в честь начала строительства храма при медсанчасти. Вот несколько слов: «Во Имя Отца и Сына и Святого Духа основывается сия Церковь в праздник собора архистратига Божьего Михаила и прочих небесных сил при участии сотрудников и руководителя МСЧ № 125 В. Щербакова и руководителя ФМБА России В. Уйба, при Патриархе Московском и всея Руси Кирилле и митрополите курском Германе. Церковь будет в честь святителя Луки Крымского. Он был врачомателем, хирургом, жил он и творил в том числе и на курской земле». Хочется лишь добавить, чтобы небесные силы, упоминаемые в этом тексте, были рядом с этими людьми, когда они выполняют благое дело, спасая человеческие жизни и здоровье, а в этом контексте — и детей! ■





## Досье

Александр Павлович Серяков окончил в 1990 году Военно-медицинскую академию в Ленинграде. С 1993 по 1996 год – клинический

ординатор при кафедре гематологии и клинической иммунологии академии, с 1996-го по 2003-й – старший ординатор отделения химиотерапии лимфопролиферативных заболеваний ГВКГ имени Н.Н. Бурденко, с 2003 по 2010 год – начальник Радиологического центра – главный радиолог ГВКГ имени Н.Н. Бурденко. После увольнения из Вооружённых сил – главный специалист-онколог Лечебно-реабилитационного центра Минздравсоцразвития РФ (2010–2011), руководитель центра онкологии, радиологии и химиотерапии Лечебно-реабилитационного центра Минздрава РФ (2011–2013), с марта по ноябрь 2013 года – заместитель директора по научно-лечебной работе Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена.

С ноября 2013 года – главный врач МООД.

Доктор медицинских наук, профессор. В 2005–2010 годах – доцент кафедры военно-полевой терапии факультета военного образования ММА им. И.М. Сеченова, в 2012–2013 годах – профессор кафедры хирургии и онкологии РУДН, профессор кафедры онкологии и торакальной хирургии ФУВ МОНИКИ с 2014 года по настоящее время. Член Московского онкологического, радиологического и гематологического обществ. Член Международного экспертного совета по лечению костных метастазов. Опубликовал более 400 научных работ в отечественных и зарубежных изданиях.

Лауреат премии имени Михаила Ломоносова.

## Московский областной онкодиспансер: в 2015 году будут решаться амбициозные задачи

■ Геннадий Габриэлян

*Московский областной онкологический диспансер в Балашихе – государственное учреждение регионального уровня, которое подчиняется Министерству здравоохранения области. В этой плоскости ставятся и решаются текущие и перспективные задачи учреждения, суть которых состоит в оказании специализированной высокотехнологичной онкологической помощи семимиллионному населению Подмоскovie. На учёте в соответствующих учреждениях области состоит 188 тыс. онкологических больных, или примерно 2,7 % от населения региона, – этот показатель совпадает со средним для Российской Федерации.*

— Система организации онкологической помощи в области – трёхуровневая, с 77 первичными онкологическими кабинетами на первом уровне, а также одиннадцатью онкологическими отделениями при центральных и городских больницах – на втором, – рассказывает главный врач МООД, доктор медицинских наук, профессор Александр Павлович Серяков. – Московский областной онкологический диспан-

сер (МООД) – это третий уровень, на котором помощь получает наиболее сложный контингент больных. Сюда же относится Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ), в котором также есть онкологические и радиологические койки.

Какие изменения ждут нынешнюю структуру диспансера? Одно из них носит принципиальный характер и будет иметь далеко идущие последствия: диспансер должен

быть реформирован в Московский областной онкологический клинический центр (МООКЦ). К нему будут присоединены в качестве шести крупных филиалов наиболее оснащённые по онкологическому профилю медицинские организации второго уровня из Подольска, Сергиева Посада, Одинцова, Клина, Коломны и Дедовска. Такая реорганизация – часть долгосрочной целевой программы «Развитие онкологической помощи населению Московской области на 2015 год». Согласно этой программе МООД отводится роль «ведущего учреждения Московской области, отвечающего за руководство, развитие и совершенствование лечебных мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи онкологическим больным». При МООКЦ будет также организована комиссия для рассмотрения вопросов планирования и организации противораковой борьбы и контроля выполнения основных принципов преемственности лечения онкологических больных. Всё вместе должно привести к оптимизации работы кошелька фонда и устранению очереди на лечение в онкологической службе Подмоскovie.

Подчеркну, что трансформация диспансера в МООКЦ будет проис-

ходить на хорошо подготовленной почве. В минувшем году нами был сделан серьёзный рывок в оказании хирургической онкологической помощи — введено немало новых методик, в том числе лапароскопических и эндоскопических. Вступило в строй новейшее диагностическое и лечебное радиологическое оборудование. Упомяну в первую очередь два новых компьютерных томографа и аппарат МРТ, маммографы, оборудование для дистанционного облучения — линейный ускоритель, гамма-терапевтический аппарат и два аппарата для внутриволостной лучевой терапии. Впереди — освоение интраоперационной лучевой терапии, всё для этого подготовлено.

— **Александр Павлович, сегодняшняя онкология, как известно, всё чаще применяет методы ядерной медицины...**

— Верно. В позитронно-эмиссионной томографии, при лечении изотопами и в других областях — об этом подробнее расскажет заместитель главного врача Сергей Викторович Киреев. А я хочу сообщить, что и здесь у нас есть серьёзные подвиги: при поддержке губернатора и министра здравоохранения области в 2014 году состоялось концессионное соглашение о намерении построить в Московской области два центра ядерной медицины, один из них — на базе МООД. В нём планируется иметь циклотрон, три ПЭТ/КТ-сканера, четыре линейных ускорителя. Второй центр появится в Подольске, и оба будут создаваться на базе государственно-частного партнёрства. Частные инвесторы, намеренные участвовать в развитии государственного здравоохранения, свою готовность к проекту подтвердили — в апреле намечен выход на строительную площадку.

Надо сказать, что во всех пятнадцати медицинских округах Московской области существует осознание необходимости развития ядерной медицины, и реальный вклад в этот процесс будет делаться руководством пяти филиалов вновь создаваемого Московского областного онкологического клинического центра, о которых упоминалось выше.

Не могу не вернуться здесь к указу президента России 2012 года о снижении смертности от злокачественных новообразований до показателя 192,8 на 100 тыс. населения в 2018 году — именно на достижение этой цели и направлены меры по развитию ядерной медицины в онкологии. По результатам 2013 года данный показатель в Московской области составлял 232. В этом мы уступаем другим субъектам федерации — надо работать.

— **Какие стратегические задачи стоят перед современной онкологией?**

— Давно известно: кто хорошо диагностирует — тот хорошо лечит. Другими словами, залог успеха состоит в ранней диагностике, в выявлении заболевания на первой и второй стадиях. Сейчас это происходит в 52 % случаев. Применяя методы ядерной медицины и лучевой диагностики, планируем довести данный показатель по крайней мере до 60 %, а также обеспечить целевой индикативный показатель 2018 года по снижению смертности от злокачественных новообразований до указанного выше уровня.

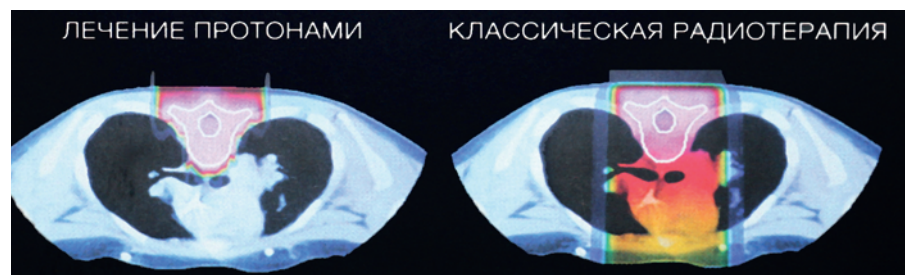
К стратегическим усилиям можно отнести и профилактику онкологических заболеваний — не делая последовательных усилий в этой области, на заметное снижение смертности рассчитывать не приходится. Понятно, что профилактика включает реальную борьбу с алкоголизмом и курением, ликвидацию вредных условий труда, усиление охраны окружающей среды и так далее — круг проблем явно выходит за рамки здравоохранения. Что касается нас, онкологов, то мы работаем и на догоспитальном уровне, добиваемся повышения так называемой онконасторожённости у хирургов, стоматологов, лор-врачей и других

коллег. Борются есть за что: например, в настоящее время регистрируется высокий процент запущенных форм злокачественных образований в полости рта и глотки — до 60 % их выявляется на третьей и четвёртой стадиях.

Акцент делается также на диспансеризацию и профилактические осмотры населения. Дни здоровья, сотрудничество со СМИ, организация докладов и лекций, выездные совещания в районах области, в которых участвуют руководители медицинских округов — всё это должно происходить ещё интенсивнее. Надо помнить, что в результате реализации долгосрочной целевой программы в Московской области планируется достижение экономического эффекта, который обусловлен не только улучшением демографической ситуации за счёт снижения смертности населения от злокачественных новообразований, увеличением средней продолжительности жизни, но и снижением затрат на лечение больных онкологическими заболеваниями, на выплату денежных средств по медицинскому и социальному страхованию в связи с лечением или инвалидностью лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.

— **Адекватна ли существующая логистика диспансера задачам завтрашнего дня?**

— Сейчас МООД располагает 620 койками онкологического профиля, или половиной всего потенциала области, — для диспансера этого хватает, хотя по области в целом скорее нужно говорить о дефиците. Что касается других ключевых задач 2015 года, то в процессе строительства находится новый хирургический корпус на 250 коек, который должен быть сдан до конца года. Это заметно повысит наш рабочий по-



тенциал, хотя уже в настоящее время в диспансере ежегодно проходят лечение 22 тыс. пациентов, а врачами поликлиники консультируется 97 тыс. пациентов.

Отдельно скажу о детском отделении. Сейчас существует 40 детских коек в старом хирургическом корпусе, в новом их станет 50. Там же откроются школьные классы — иногда дети лечатся очень долго, месяцами, планируем пригласить учителей, чтобы дети не отставали в учёбе. Практические занятия с ними, к слову сказать, проводились и проводятся всегда: арт-терапия, психологическая помощь — всё это продолжится, в том числе в сотрудничестве с фондом «Подари жизнь» Чулпан Хаматовой.

— **Что ожидает учреждение в перспективе ближайших лет?**

— Не стоит скрывать: конечной целью превращения МООД в Московский областной онкологический клинический центр является преобразование его в областной НИИ онкологии. Уже к настоящему моменту мы пригласили на работу ведущих онкологов и радиологов из центральных регионов России — с прошлой осени в штате появилось шесть докторов наук (не было ни одного), три профессора, стало заметно больше кандидатов наук. Рост научного потенциала налицо — этот процесс, его закрепление и развитие, потребует, кстати говоря, дополнительного финансирования. Возможно, будет создана ветеринарная клиника для проведения исследований на животных. Займёмся также клиническим испытанием лекарственных средств, исследованием изделий медицинского назначения и медицинской техники — всё это позволяет новый устав.

— **Как развиваются научные связи учреждения?**

— Растёт число публикаций наших сотрудников, они всё чаще выступают на международном уровне. Так, в декабре 2014 года мне довелось выступить на Всемирном конгрессе по раку молочной железы в Сан-Антонио (Техас, США), а всего в прошлом году мы провели около десятка семинаров и конференций,

в том числе с международным участием, тоже впервые в Московской области. Только что нами учреждён новый научный журнал «Российский онколог», который будет выходить ежеквартально, начиная с весны этого года.

## Шаг в следующую эпоху



Заместитель главного врача МООД по лучевой диагностике и ядерной медицине **Сергей Викторович Киреев** отмечает, что за последние два года технологическое оборудование диспансера шагнуло в следующую эпоху.

— Достаточно сказать, что в нашем распоряжении имеются 1,5-тесловый МРТ, а также два мультиспиральных компьютерных томографа. Один из них обладает возможностью КТ-разметки, а другой, 64-срезовый, является основным диагностическим аппаратом. Теперь мы в состоянии проводить такие уникальные исследования, как 3D-бронхоскопия и 3D-колоноскопия. Цифровой маммограф со стереотаксической приставкой позволяет делать биопсию выявленных образований. В новом хирургическом корпусе будут отдельные кабинеты КТ и МРТ. Полностью для нас новый ангиографический кабинет с С-дугой позволит выполнять эндоваскулярные исследования и оперативные вмешательства для проведения химиоэмболизации.

Онкордиологический центр, о котором говорил главный врач, станет одним из самых передовых

в России: в его составе будут ПЭТ-центр с циклотроном, четыре высокоэнергетических линейных ускорителя, а также лаборатория синтеза и контроля качества полученных радиофармпрепаратов. Станет возможна диагностика на биохимическом уровне — более ранней диагностики просто не существует. Один из линейных ускорителей мощностью до 20 МэВ позволит применять методы стереотаксической хирургии — в данном случае малоинвазивного вмешательства в структуры головного мозга. Короче говоря, в Московской области появится центр ядерной медицины мирового класса. Уже сейчас мы заботимся о том, чтобы пригласить на работу квалифицированных радиофизиков и радиохимиков. Возможно, соответствующие специалисты пройдут необходимую подготовку в одном из аналогичных ПЭТ-центров, которые действуют в Москве, Воронеже, Уфе, Челябинске.

Заместитель главного врача МООД по лучевой терапии, кандидат медицинских наук **Юрий Евгеньевич Копычев** отмечает, что за последние два года серьёзные изменения коснулись в оснащении диспансера новейшими аппаратами для лучевой терапии, внедрены и осваиваются инновационные методики облучения больных. Получено и введено в эксплуатацию в 2014 году следующее оборудование: Unique Performance Edition (Varian); Wolf T-160; гамма-терапевтический аппарат Terabalt T-80; аппараты для брахитерапии: 2 MultiSource HDR; аппарат для интраоперационной лучевой терапии IntraBeam. Активно используются линейный ускоритель Oncor Impression Plus; СЛ75-5-МТ; аппарат для брахитерапии GammaMedplus.

Лучевая терапия — один из самых экономичных способов лечения опухолевых и ряда неопухолевых заболеваний с относительно высоким лечебным эффектом. В развитых странах радиотерапия используется в 50–60 % случаев лечения злокачественных опухолей и её применение постоянно растёт. Может использоваться как самостоя-

## Досье

Юрий Евгеньевич Копычев – кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса.

Окончил Витебский государственный медицинский институт, военно-медицинский факультет при Куйбышевском медицинском институте. Имеет квалификацию военного врача, сертификат радиолога, хирурга, врача – организатора здравоохранения и общественного здоровья.

В послужном списке – работа в ГБУЗ МО МООД в должности заместителя главного врача по лучевой терапии. В 2009–2013 годах – врач-радиолог Лечебно-реабилитационного центра МЗ РФ.

В 1981–2009-м – служба в Вооружённых силах (врач войскового звена, начальник хирургического отделения, начальник лечебного учреждения, заместитель начальника медицинского депо Центрального госпиталя МО, начальник мобилизационного отдела Центрального госпиталя МО, с 2000 года – старший ординатор отделения лучевой терапии радиологического центра ГВКГ им. Н.Н. Бурденко). В 2006 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Комбинированное (химиолучевое) лечение больных раком носоглотки». Автор 16 научных работ. Член Московского онкологического, радиологиче-



ского обществ, общества лечения опухолей головы-шеи.

Врач высшей квалификационной категории по специальности «Радиология клиническая» до 2018 года.

ательно, так и в составе комплексного лечения, которое сочетается с хирургическими методами и консервативной терапией (как правило, после операций по удалению опухоли). При лечении злокачественных опухолей лучевая терапия может быть дополнена химиотерапией. Основным принципом при лучевом лечении различных опухолевых и неопухолевых заболеваний является максимальное воздействие на патологическую ткань при минимальном воздействии на окружающие её нормальные ткани. Достигается это за счёт комплексного подхода к процессу предлучевой подготовки, дозно-анатомического планирования и облучения на основе современного диагностического, дозиметрического и лечебного оборудования. Используемое в отделении аппаратное обеспечение позволяет при любой патологии проводить так называемую конформную радиотерапию, то есть создавать поле облучения, повторяющее контуры новообразования. Условия для такого облучения создаёт мультипестковый коллиматор, изменяющий свои контуры в соответствии с контурами патологического образования. Это сводит к минимуму излишнее облучение нормальных тканей, уменьшает побочные реакции и предохраняет от осложнений.

Основной целью радиотерапии является уничтожение раковых клеток и одновременное сохранение

жизненно важных органов и здоровых тканей в области поражения. С этой задачей в настоящее время в мире лучше всего справляется протонная терапия – радиотерапия тяжёлыми частицами – положительно заряжёнными частицами атомов водорода, которые в сравнении с электронами обладают большей массой, разгоняясь в циклотроне до скорости приблизительно равной половине скорости света, при этом выделяется сравнительно высокая энергия (до 230МэВ), позволяющая уничтожить опухоли, расположенные на глубине до 30 см. Протоны под действием сильного магнитного поля формируются в узкий луч (pencil beam), который с высокой точностью достигает очага поражения. Большая часть энергии при протонном облучении передаётся непосредственно опухолевой ткани, что в сравнении с классическими методами лучевой терапии лучше сохраняет ткани перед опухолью и не воздействует на здоровые ткани за опухолью и этим позволяет снизить нежелательные и вредные последствия терапии. Преимущества протонной терапии по сравнению с традиционной радиотерапией:

– возможность точной регулировки дозы радиации в зависимости от размера и формы опухоли и минимальный риск повреждения здоровых тканей позволяют проводить лечение опухолей, расположенных рядом с жизненно важными

органами и структурами, что делает эту методику незаменимой в случаях детской онкологии;

– низкий риск побочных эффектов в процессе и по окончании радиотерапии, а также более быстрое восстановление пациентов после лечения;

– снижение риска рецидивов злокачественных опухолей благодаря точной фокусировке протонной терапии и возможность увеличения дозы радиации, направленной на опухоль, при одновременном сохранении близлежащих здоровых тканей;

– суммарно меньшая доза радиации, полученная организмом пациента, благодаря возможности снижения дозы радиации, направленной на опухоль;

– высокая вероятность полного уничтожения опухолевых клеток и шанс продления жизни пациентов с сохранением её высокого качества;

– снижение риска возникновения аномалий развития у детей до 20 % в сравнении с 60 % от классической радиотерапии.

Нами изучается опыт работы протонной терапии на примере работы Центра протонной терапии в Праге, Чехия. С надеждой и уверенностью смотрим в будущее возможности проведения протонной терапии нашим больным при условии возведения похожего протонного центра в Московской области. ■

# Компания «АТОМ-МЕД ЦЕНТР»: новая жизнь ксенона

■ Геннадий Габриэлян

*Ксенон продолжает завоевывать новые позиции в медицине, и компания «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» активно участвует в этом процессе. Эта компания хорошо известна читателям нашего журнала – мы рассказывали о ней и её генеральном директоре Игоре Николаевиче Роцине в № 6 (49) за 2010 год и № 3 (56) за 2012 год.*

— Сфера применения ксенона в медицине очень широка и чистой анестезиологией не ограничивается, — подчеркнул Игорь Николаевич. В начале нашего разговора он напомнил о таком универсальном методе, как ксенотерапия, то есть ингаляция терапевтических доз медицинского ксенона. Применяется она в кардиологии при заболеваниях сердца и сосудов (сердечная недостаточность, нарушение ритма), психиатрии (стрессы, депрессии, нарушения сна, психосоматические заболевания), наркологии (терапия психических, поведенческих и соматовегетативных расстройств в постабстинентном периоде, купирование патологического влечения к ПАВ в период ремиссии), офтальмологии (нарушения кровоснабжения глаза, снятие блефароспазма, синдрома Мишьяра), неврологии (хронические нарушения мозгового кровоснабжения, последствия черепно-мозговых травм, ранений и контузий, болезнь Паркинсона, энцефалопатии любого происхождения, эпилепсия, болевые синдромы), в стоматологии (обезболивание и седация), реабилитационно-восстановительной медицине, при лечении острых и хронических болевых синдромов (мигрени, фантомные боли), в косметологической промышленности в качестве добавки. По данным направлениям «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» сотрудничает со многими научно-практическими центрами и медицинскими учреждениями России и стран ближнего зарубежья.

Что мешало распространению этого метода в указанных областях? Ответ прост: отсутствие оборудования.

— С этого мы и начали, — говорит директор. — Взяли за основу портативную модель «АИМП-Аврора» и разработали первый переносной аппарат «Ксин-Аврора». Это произошло в 2004 году, с чего и началось производство серии аппаратов для ксенотерапии. Уже в 2011 году группа учёных получила премию Правительства Российской Федерации за работу «Ксенотерапия в наркологии и оборудование для её применения». Делалась она как раз на «Ксин-Авроре».

Первой моделью серии стал аппарат ингаляционной ксенотерапии модификации МАГИ-АМЦ-1, который применяется в стационарах, поликлиниках и медицинских центрах амбулаторно. Управление аппаратом полуавтоматическое. Присутствует возможность управления с компьютера. Есть программа ведения архива по каждому пациенту, что особенно важно в условиях чрезвычайной ситуации, когда помощь оказывается сразу многим людям. Стоит отметить, что ксенотерапия весьма эффективна в использовании для целей адаптации к экстремальным нагрузкам сотрудников специальных частей, участвующих, например, в ликвидации последствий стихийного бедствия. Другой многообещающей моделью является портативный аппарат ксенотерапии модификации АКТ-2-1, предназначенный для проведения терапевтических ингаляций ксенон-кислородными смесями в индивидуально заданных концентрациях стационарно, амбулаторно, в машинах «Скорой помощи» и специализированных машинах МЧС, МВД и других силовых структур. В конструкторском бюро фирмы идут работы над следующей

моделью — её особенностью станет расположение баллонов с газом внутри самого аппарата для большего удобства эксплуатации.

Кстати, о баллонах. В настоящее время появляется новое их поколение — металлокомпозитное. И оказалось, что в России и за рубежом нет баллонов, сертифицированных под медицинские газы и соответствующих всем международным требованиям безопасности. Компания «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» вышла с инициативой их производства в государственные органы власти, включая Минздрав, Росздравнадзор, Минпромторг, и оперативно получила одобрения по данной теме. Теперь ждём финансирования, которое, надо надеяться, начнётся в текущем году.

— Игорь Николаевич, что происходит в ключевой области вашей деятельности — анестезиологии?

— Применение ксенона в анестезиологии становится всё более популярным, и эту тему мы ни в коем случае не оставили: коллективом фирмы, в сотрудничестве с партнёрами из Арзамаса, разработан для универсальной ксенотерапевтической приставки к наркозно-дыхательному и ингаляционному оборудованию новый электронный прибор — УПМГ-АМЦ, который управляет потоками ксенона. Это прибор третьего поколения, позволяющий контролировать потоки газа несравненно точнее, чем в прежних моделях. Универсальная ксенотерапевтическая приставка даёт возможность адаптировать имеющийся парк анестезиологического оборудования для проведения ксенотерапевтической анестезии и за счёт точных показаний нового прибора значительно снизить стоимость анестезии в целом. В работе приставки также применён метод рециклинга ксенона: происходит сбор выдыхаемой пациентами газонарколотической смеси, извлечение из неё ксенона, очистка его до показателей, определяемых фармакопейной статьёй, и возврат в лечебное учреждение для повторного использования. Технология

рециклинга позволяет вторичное использование газа, что снижает стоимость довольно дорогого ксенона примерно вдвое. В каталоге фирмы «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» вы найдёте наркозно-дыхательные аппараты и анестезиологические станции лучших европейских производителей, с которыми эта приставка превосходно сочетается. Использование аппарата полностью соответствует приказу МЗ РФ 919-н от 15 ноября 2012 года, который определяет порядок оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология».

— **Универсальная ксеноновая приставка для наркозно-дыхательного и ингаляционного оборудования УПМГ-АМЦ, оснащённая новыми электронными приборами, уже появилась на рынке? Какой на неё спрос?**

— Да, она успешно прошла клинические испытания, и сейчас идут аукционы, на которых её начали приобретать лечебные учреждения Москвы, Томска, Екатеринбурга и других городов. Представление о масштабах спроса на оборудование, аналогичное нашему, может дать следующая экспертная оценка: только в Москве и Московской области подобных приставок может понадобиться до пяти сот в год. Согласно статистике, общее число клиник в России, оказывающих операционные услуги, составляет примерно 40 тысяч. Кроме того, наши аппараты работают в Белоруссии и Казахстане. Мы не исключаем возможности различных форм сотрудничества, в том числе передачи технологии и патентов зарубежным партнёрам. Это может быть стартом для сотрудничества и в технологической, и в научной областях. Подписано соглашение с китайской стороной, отношения с которой, скорее всего, будут развиваться на основе франчайзинга. Идут переговоры со Словакией и с Латвией.

— **Существуют ли факторы, сдерживающие развитие ксеноновых технологий?**

— Как представитель малого предприятия с широким профилем — от научных разработок до производства — могу сказать, что нам не



Анастасия Нефёлова

### Досье

Генеральный директор ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР», кандидат экономических наук Игорь Николаевич Рошин в прошлом военно-морской офицер, капитан III ранга в запасе. После учёбы в Военно-политическом училище и Военно-политической академии служил на кораблях надводного флота — океанографических исследовательских судах. После увольнения в запас стал предпринимателем. В 2002 году при его участии было создано инновационно-внедренческое предприятие — «АТОМ-МЕД ЦЕНТР». Занимаясь внедрением инновационных программ, И.Н. Рошин окончил в 2005 году Российскую академию государственной службы при Президенте РФ. В 2007 году защитил кандидатскую диссертацию по тематике, связанной с внедрением инновационных ксеноновых технологий «Совершенствование управления инновационной деятельностью предприятий в условиях современных инвестиционных возможностей».

хватает определённых экономических условий для дальнейшего развития, финансовых инструментов. Если брать именно нашу компанию, то мы развивались исключительно за счёт собственных средств, ни копейки у государства не взяли. Но инвестиционной поддержки тоже не находим... Обобщая ситуацию, можно указать на несовершенство инновационной политики государства по внедрению отечественных продуктов. Комплексная программа отбора национальных проектов, направленных на внедрение прорывных отечественных разработок, попросту отсутствует. Особенно досадно, что это касается и тех инноваций, которые опережают технологический цикл. Именно к этой категории можно отнести наши аппараты МАГИ-АМЦ-1, АКТ-2-1 и УПМГ-АМЦ, не имеющие зарубежных аналогов. Многие задаются вопросом: стоит ли вообще начинать,

если налоговое законодательство не даёт льготного периода предприятиям, работающим в области НИР и НИОКР? Что же надо сделать? Реформировать конкурсную систему таким образом, чтобы она способствовала удовлетворению интересов не только конечного заказчика, но и отечественного производителя. На этапе модернизации медицины обеспечить применение на рынке РФ отечественных товаров, которые имеют конкурентные преимущества перед зарубежными. Сейчас, когда во весь рост встаёт вопрос об импортозамещении, можно надеяться, что ситуация в этом отношении будет меняться к лучшему.

— **А как обстоит дело с сертификацией новой продукции?**

— Все заботы ложатся на производителя. Нам очень помогли медицинские институты и учреждения, которые вели и ведут апробацию внедряемых аппаратов. С привле-

## Награды и отличия фирмы «АТОМ-МЕД ЦЕНТР»

Золотая медаль за внедрение инноваций в медицине на межрегиональном конкурсе «Лучшие товары и услуги Евразии – ГЕММА-2012». Конкурс проводится с июля 2002 года при поддержке полномочного

представителя президента России в СФО, на территориях хозяйствующих субъектов Сибирского, Уральского, Дальневосточного и Приволжского федеральных округов.

Лауреат всероссийского проекта «Лидеры инновационной экономики России – 2013» (Интеграцион-

ный центр экономических инноваций).

Ежегодная национальная премия в области делового имиджа, репутации и доверия «Компания № 1» 2013 года в рамках II Церемонии общественного признания достижений «Экономическая опора России».

чением их экспертов была разработана нормативно-правовая база для применения целого семейства устройств, которые позволяют использовать медицинский ксенон там, где раньше этого не существовало в принципе.

Мало создать аппарат и выставить его на рынок. Надо предложить врачам методики его использования, научить их управлять потоками газа с максимальной эффективностью, смоделировать, другими словами, методику проведения процедуры с учётом состояния пациента и метода лечения. Убрать наркотическую абстиненцию – это одно, снять стрессовое состояние – другое, устранить кардионапряжение – третье, устранить симптомы физического и психоэмоционального напряжения – четвёртое. Мы свои методики начали разрабатывать ещё в 2003 году и охотно ими делимся. Основные принципы общедоступны, однако с некоторыми элементами ноу-хау можно познакомиться только у наших специалистов, на платных мастер-классах. Как и положено по нормативам, программа обучения занимает 72 часа.

## Практичность. Универсальность. Экономичность

Рассказывает **Анатолий Юрьевич Дьяков**, заместитель генерального директора по медицинской части, заслуженный врач РФ:



Анастасия Нефедова

– В Европе производят наркозно-дыхательные аппараты, работающие на ксеноне, но стоят они заметно дороже, чем адаптивное устройство, работающее по замкнутому контуру, нашей ксеноновой приставкой. Переход на закрытые контуры позволяет экономить анестетики и работать с ними удобнее.

В последней нашей разработке экономия анестетика происходит, во-первых, за счёт блока улавливания ксенона, который конструктивно разработан и выполнен таким образом, что подключается к любому отечественному или зарубежному наркозно-дыхательному и ингаляционному оборудованию, прост и удобен в управлении, не занимает в операционной много места. Заполненный блок возвращается к нам для регенерации. Извлечённый и очищенный до заданных значений ксенон направляется в лечебное учреждение по сниженной стоимости для повторного использования. Во-вторых, за счёт электронного прибора УПМГ-АМЦ, позволяющего точно определять расход подаваемого газа, видеть (и в любой момент изменять) скорость потока и длительность проведения процедуры. Эти параметры выводятся на панель электронного табло, позволяя врачу в любой отдельно взятый момент контролировать весь процесс.

Недавно Московский научно-практический центр наркологии закупил у нас партию оборудования – это должно дать толчок для его использования и другими профильными учреждениями. Главный военный клинический госпиталь имени Бурденко, санатории «Подмосковье» и «Загорские дали» Управления делами Президента применяют наши технологии и оборудование с положительным эффектом.



Анастасия Нефедова

**Ольга Владимировна Чурилова**, заместитель генерального директора по качеству, международный эксперт в области лицензирования, сертификации и стандартизации, отмечает, что компания «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» первой в России получила сертификат GMP на производство газообразных лекарственных средств. Все процессы по производству лекарственных средств «МЕДКСЕНОН»® валидированы. Аналитическая лаборатория Центра оснащена современным оборудованием, позволяющим делать количественный химический анализ ксенона на содержание примесей методом газовой хроматографии с объёмной долей активного вещества от 99,9993 до 99,999999. Сама лаборатория аттестована Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» имеет код разработчика конструкторской документации на разработку медицинской техники, что помогает в решении многих вопросов, возникающих в процессе регистрации, лицензирования и сертификации. ■



# Мир активного долголетия – 2014

■ Елена Мохова

*В Москве прошёл IV Международный социально-медицинский форум «Мир активного долголетия – 2014».*

*Поставленные перед его участниками задачи были направлены на объединение усилий для создания условий активного долголетия и поддержки людей старшего возраста.*



Анастасия Нефедова

По программе мероприятия прошли пленарное и секционное заседания, а также состоялось посещение учреждений соцобслуживания граждан пожилого возраста. В рамках форума работала выставочная экспозиция. В торжественной обстановке были зачитаны поздравления от Правительства РФ, Комитета Совета Федерации по социальной политике, Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ и общественных организаций.

Открыл пленум президент Неправительственного экологического

фонда им. В.И. Вернадского, член-корреспондент РАН **Владимир Грачев**: «Нет более важной проблемы, чем продление жизни всего населения РФ. Этому вопросу уделяется большое внимание со стороны президента, Совета Федерации, Госдумы и всех органов власти, а поэтому в нашей стране отмечается увеличение продолжительности жизни. В последнее время смертность снизилась на 19% и повысилась продолжительность жизни на 5,5 года. То, что сегодня делают власти, учёные, медицинские и социальные работники, имеет для населения большое значение».

С приветственным словом к участникам мероприятия обратилась депутат ГД РФ **Рима Баталова**: «Сегодня проходит форум под красивым названием – «Мир активного долголетия». А мне хочется сказать, что мы рождены для движения. Это не просто слова, ведь жизнь – это движение! Здоровый образ жизни –

что это значит? Это здоровое питание, отсутствие вредных привычек и, конечно, постоянное медицинское обследование. Не надо думать, что спортом можно заниматься только молодым».

Пленарное заседание продолжил президент фонда «Наука за продление жизни» **Михаил Батин**. Говоря в докладе о работе своей научной организации и новых разработках по продлению жизни с помощью генной инженерии, он сказал: «Мы живём в XXI веке, и современные

**«Мы живём в XXI веке, и современные достижения науки и техники говорят об одном: возможно реальное продление жизни человека».**

достижения науки и техники говорят об одном: возможно реальное продление жизни человека. Мы готовимся к созданию терапии против старения. Но когда мы начинаем разговор о продлении жизни, то это обсуждение не только научных достижений, но и, в первую очередь, ценности человеческой жизни, и если это преобладает, то соответствующие научные исследования будут реализованы».

На форуме обсуждался широкий спектр вопросов: от совершенствования человеческой личности, прироста населения и правильного питания до совершенствования технологий по продлению жизни; нанотехнологий и искусственного интеллекта; создания новых лекарственных препаратов и дальнейшего развития генной инженерии.

Последователь Вернадского, профессор Поволжского института управления им. А.С. Столыпина **Алексей Адамов**, говоря в своём

докладе о проблемах экологии, на собственном примере доказал участникам форума: «Годы абсолютно не страшны, если требовательно относиться к собственному здоровью, ограничивать себя в питании и делать физические упражнения и пешие прогулки стилем жизни».

С развёрнутым докладом выступил президент Геронтологического общества РАН, член Совета Международной ассоциации геронтологии и гериатрии, эксперт программы по старению ООН, член-

корреспондент РАН **Владимир Анисимов**. Учёный утверждает, что «в

значительной мере темп старения и продолжительность жизни человека определяются социально-экономическими условиями и образом жизни», он привёл пример работы Института демографических исследований Общества им. Макса Планка в Германии. До объединения смертность в ГДР была значительно выше, чем в ФРГ, но спустя десять лет после падения Берлинской стены показатели продолжительности жизни в обеих частях страны сравнялись. Более того, восточные земли по темпу прироста числа населения столетних жителей обгоняют западные регионы. Этот уникальный эксперимент на людях подтверждает: при заинтересованности государства в здоровье и долголетию граждан, соответственной организации системы здравоохранения, а также соцобеспечении всего за 10–15 лет можно увеличить продолжительность жизни и снизить смертность уже нынешнего поколения. ■

# Промышленная политика для обеспечения здоровья нации

■ ПРЕСС-СЛУЖБА КОМПАНИИ «СВЕТЛЫЙ ГОРОД»

*В рамках выставки «ФармМедПром 2014», посвящённой демонстрации результатов ГП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы, состоялась дискуссионная сессия «Промышленная политика для обеспечения здоровья нации».*



Участниками мероприятия стали представители федеральных и региональных министерств здравоохранения, промышленности и торговли, образования и науки, государственных корпораций, профильных вузов, российских производственных площадок, а также профессиональных союзов врачей и фармацевтов, модератором — председатель Совета директоров группы компаний «Хим-Рар» **Андрей Иващенко**.

С докладом на тему «Реализация Государственной программы. Промежуточные итоги реализации. Практические результаты на 2014 год» выступил **Сергей Цыб**, заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации. В результате работы по реализации госпрограммы за последние четыре года, отметил он, были сформулированы и утверждены основные нормативные акты. Приняты федеральные законы РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обращении лекарственных средств в РФ», сформированы важнейшие перечни, утверждены российские правила GMP. В Минпромторге России разработали проект ФЗ «Об обращении медицинских изделий», а также ряд постановлений Правительства, направленных на поддержку инвестиционной активности. Задачей ближайшего будущего докладчик назвал разработку и согласование документов, которые дают дополнительные преференции и возможности локальным производителям. Суммарная доля отечественных лекарственных

средств, по оценкам Минпромторга, может вырасти до 50 %, если будут приняты инициативы министерства по этим направлениям, которые уже скоординированы с другими федеральными органами исполнительной власти.

Касаясь вопросов локализации и определения того, что считается российским продуктом, спикер сообщил, что подготовлены два постановления правительства: одно (по медизделиям) уже согласовано со всеми заинтересованными сторонами и внесено в правительство, второе вскоре поступит в кабинет министров. Сергей Цыб напомнил, что лишь до 1 января 2016 года российский продукт будет считаться то, что прошло только первичную и вторичную упаковку в России.

Основная часть финансирования в рамках Госпрограммы развития фармацевтической и медицинской промышленности до 2020 года приходится на поддержку научных и прикладных исследований в области разработки и организации производства лекарственных средств, говорится в докладе.

Замминистра напомнил, что программа состоит из двух этапов: модернизации и инновации. «С 2015 года мы начинаем активно заниматься созданием нового инструментария в рамках государственной программы, — отметил он, — которая будет нацелена на поддержку исследований в области создания новых продуктов — как лекарственных средств, так и медицинских изделий».

В докладе замминистра отмечено, что к концу 2014 года удалось консолидировать усилия практически всех крупнейших производственных, научных и исследовательских групп, независимо от их подведомственности, юридического статуса и форм. В число участников Госпрограммы вошли крупнейшие научно-исследовательские институты, структуры министерств образования и здравоохранения, ФМБА России и государственной корпорации «Росатом», Российской академии наук, а также крупнейшие частные компании, работающие в области производства и разработки ЛП и медизделий.

Работа Минпромторга России, отметил Цыб, коррелирует с утверждёнными направлениями госполитики в области развития здравоохранения. Из 332 проектов, находящихся на стадии разработки, около четверти занимают противомикробные препараты для системного использования, ещё около четверти — это противоопухолевые иммуномодуляторы. В общей сумме в область обеспечения населения ЖВНЛП направлено 4,5 млрд рублей.

В рамках ФЦП Минпромторгом России заключён 131 государственный контракт на выполнение НИОКР по разработке технологии и организации производства лекарственных препаратов из перечня ЖВНЛП, не производимых отечественными предприятиями. По 93 из этих контрактов работы были завершены в ноябре 2014 года, по 38 — продолжаются.



Разработкой инновационных ЛС занимаются и крупные, и средние, и малые предприятия, которые созданы вокруг соответствующей инфраструктуры. В России сформирован определённый инструментарий в виде Российской венчурной компании, Роснано, фондов «Сколково», Бортника (Фонд содействия развитию малых форм предприятия в научно-технической сфере), Российского фонда прямых инвестиций, Фонда поддержки научных исследований, корпоративных фондов, отметил Цыб. Привлечение «длинных» инвестиций как из российских источников, так и иностранных — по трансферу технологий позволяет развивать фармацевтические кластеры в России.

Замминистра привёл в пример Москву и Московскую область, Санкт-Петербург и Ленинградскую область, Ярославскую, Волгоградскую области, Республику Татарстан, Нижегородскую и Свердловскую области. Объём уже объявленных инвестиций российских и иностранных компаний превысил 130 млрд рублей. Речь идёт о проектах, которые уже реализованы в России или должны быть осуществлены в 2015–2017 годах.

По рынку медизделий разработки, которые начаты в рамках программы, имеют колоссальный потенциал в плане импортозамещения — более 30 млрд рублей, уверен Сергей Цыб.

Замминистра промышленности и торговли также упомянул о готовящихся изменениях в ГП. В первую очередь они будут направлены на поддержку производства субстанций. Важным направлением работы Сергей Цыб считает обеспечение доступа к нормальному по стоимости заёмному капиталу

при реализации инвестпроектов, в частности, за счёт выплаты компенсации на большую часть процентной ставки.

Ещё одним эффективным инструментом, которым Минпромторг России занимается в рамках исполнения поручений президента и правительства, являются долгосрочные контракты в сфере инновационных лекарственных средств и медицинских изделий орфанных заболеваний.

### **Динамичность. Эффективность. Инновационность**

Заместитель министра образования и науки Российской Федерации **Людмила Огородова** отметила роль Минпромторга России в создании и эффективной реализации программы. В своём выступлении замминистра отметила, что создана мощная площадка, на которой сегодня объединены как минимум три министерства: Минздрав, Минпромторг и Минобрнауки. Программа является настоящим драйвером развития, а фармацевтическая отрасль становится одной из отраслей с выраженной динамикой инновационной экономики.

**Александр Гинзбург**, академик, руководитель НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, комментируя ход реализации программы, сказал, что действительно видит «эволюционное, очень положительное развитие всех моментов, связанных с этим направлением» и одновременно призвал быстрее решать возникающие проблемы, вкладывать средства в проведение клинических испытаний и фундаментальных исследований.

Заместитель руководителя ФМБА России **Виктор Назаров** отметил, что за годы реализации

программы в системе Федерального медико-биологического агентства было полностью восстановлено производство лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для обеспечения медицины в экстремальных ситуациях (спортивной, космической медицины, медицины чрезвычайных ситуаций, лечения профессионально обусловленных заболеваний). Касаясь темы внедрения новых разработок, Назаров отметил, что на уровне государства необходимо создавать систему оценки технологии здравоохранения со стороны практикующих врачей.

В работе сессии приняли участие представители крупнейших отечественных производителей фармацевтической и медицинской промышленности, среди которых группа компаний «ХимРар», БИОКАД, Р-Фарм, «Генериум», «Герофарм», НИПК «Электрон», «Швабе-Москва», а также Союз фармацевтических и биомедицинских кластеров России. Руководители предприятий отметили, что многие из фармпроизводителей, которые построили заводы и столкнулись с трудностями регуляторной среды, объединились и начали активно работать со всеми государственными органами.

Завершая работу сессии, замминистра промышленности и торговли Российской Федерации Сергей Цыб заверил участников: «Мы будем поддерживать инвесторов, которые чётко понимают цели и задачи, поставленные президентом и Правительством РФ по развитию собственной, крупной, мощной, сильной, независимой фармацевтической медицинской отрасли». ■

**ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНЫ КОМПАНИЕЙ  
«СВЕТЛЫЙ ГОРОД»**

# Российская неделя здравоохранения



■ ЕЛЕНА МОХОВА

*В Москве в центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» прошёл Международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения – 2014». Это крупнейший проект по медицинской тематике в России, странах СНГ и Восточной Европе. В работе форума приняли участие представители всех регионов Российской Федерации и 42 стран мира. Форум призван представить ход реализации государственных программ развития здравоохранения, а также познакомить врачей с достижениями медицинской и фармацевтической промышленности.*

организаторов здравоохранения, руководителей научных центров, производителей медицинского оборудования, — отметил в своём приветствии к участникам форума сопредседатель оргкомитета, первый заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Александр Торшин**. — Гостеприимная площадка ЦВК «Экспоцентр» представляет уникальную выставочную экспозицию и становится центром дискуссий о приоритетах и перспективах развития отечественного здравоохранения.

**В. Путин: «Форум объединяет ведущих разработчиков и производителей медицинской техники, врачей, фармацевтов, организаторов здравоохранения, представителей делового сообщества из России и многих зарубежных стран. Он по праву является одним из наиболее авторитетных мероприятий международного уровня в сфере медицины и охраны здоровья».**

— Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр» гордится возможностью проведения самого масштабного мероприятия в сфере здравоохранения в стране, — добавил генеральный директор ЦВК «Экспоцентр» **Сергей Беднов**, — и в год своего 55-летия готов представить обновлённую инфраструктуру: технические и сервисные возможности для успешного проведения форума.

В работе мероприятия приняли участие представители Администрации президента РФ, члены Совета Федерации и депутаты Государственной думы, представители федеральных органов исполнитель-

ной власти, организаторы здравоохранения, ведущие специалисты из России и зарубежных стран.

Приветствуя участников и организаторов мероприятия, президент России **Владимир Путин** подчеркнул: «Форум объединяет ведущих разработчиков и производителей медицинской техники, врачей, фармацевтов, организаторов здравоохранения, представителей делового сообщества из России и многих зарубежных стран. Он по праву является одним из наиболее авторитетных мероприятий международного

уровня в сфере медицины и охраны здоровья».

Премьер-министр РФ **Дмитрий Медведев** выразил уверенность, что в ходе Российской недели здравоохранения состоятся интересные дискуссии и обмен мнениями, а рекомендации форума будут востребованы на практике.

Свои приветствия в адрес участников форума направили также председатель Совета Федерации ФС РФ **Валентина Матвиенко**, председатель Государственной думы РФ **Сергей Нарышкин**, заместитель председателя Правительства РФ **Ольга Голодец**, министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**,

## Год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В выставочный блок были включены международная выставка «Здравоохранение — 2014», международная выставка «Здоровый образ жизни — 2014», V Международный форум по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь». О международном признании и высоком авторитете выставки свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ). Свои экспозиции представили Германия, Индия, КНР, Куба, Польша, Республика Корея, Тайвань, Турция и Чехия. Во время работы прошли многочисленные семинары, конференции, круглые столы и презентации компаний — участниц форума. Ключевым мероприятием стал V Международный форум «За здоровую жизнь», посвящённый новейшим методикам пропаганды, популяризации и внедрению ЗОЖ среди населения страны.

— Форум заслуженно занимает важное место в деловом календаре

Анастасия Нефедова

мэр Москвы **Сергей Собянин**, министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров**, президент Олимпийского комитета России **Александр Жуков**.

Обращаясь на открытии заседания к участникам и организаторам выставки, первый заместитель председателя Комитета ГД РФ по охране здоровья, академик РАН **Николай Герасименко** сказал: «Сегодня мы собрались для проведения V Форума по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни. Нашим оргкомитетом проделана большая работа по подготовке этого грандиозного мероприятия, и, пользуясь случаем, хотел бы выразить благодарность членам оргкомитета, докладчикам и гостям, принявшим участие в работе форума. 2015 год объявлен президентом России Владимиром Владимировичем Путиным национальным Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Решение этой проблемы всегда было ключевым направлением, и нам предстоит многое сделать в 2015 году по дальнейшему снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний».

Заместитель председателя Государственной думы РФ **Сергей Железняк** зачитал официальное приветствие председателя ГД Сергея Нарышкина, который выразил уверенность, что соответствующие инициативы в Послании президента РФ станут стимулом к повышению эффективности работы в интересах граждан России. Также в выступлении было отмечено, что государство будет продолжать делать всё необходимое для активного долголетия граждан, что возможно при внимательном отношении государства к здоровью людей и к профессиональной среде.

Успешной работы участникам форума пожелал заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой**, напомнив слова В.В. Путина о том, что «в глобальном рейтинге здравоохранения Россия впервые числится как благополучная страна», то есть страна, где

средняя продолжительность жизни выше 70 лет. Сейчас средняя продолжительность жизни россиян — 71 год, и президент поставил задачу в ближайшее время увеличить этот показатель до 74 лет. Форум является той стартовой площадкой, на которой можно спланировать мероприятия, позволяющие выполнить его указание». В своём выступлении Сергей Александрович снова отметил: «2015 год объявлен национальным Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, где основное внимание необходимо уделять ранней диагностике, перспективно новым методам лечения и новым методам реабилитации, позволяющим социализировать па-

циентов, возвращая их в активную жизнь. Однако мы всегда помним, что в основе любой медицинской помощи находятся медицинские работники. Мы должны готовить специалистов, которые владеют передовыми технологиями, а также могут применять современные протоколы лечения с использованием новейших лекарственных препаратов и медицинской аппаратуры».

Президент Торгово-промышленной палаты РФ **Сергей Катырин** поделился своей точкой зрения: «Мы имеем возможность наблюдать за процессами по всей стране и можем сказать, что с каждым годом интерес бизнесменов всё больше растёт именно к сфере здравоохранения и, к слову сказать, к личному здоровью. В бассейнах, на хоккейных площадках и других спортивных сооружениях в вечернее и ночное время можно увидеть массу людей, подавляющее большинство которых — представители бизнеса. В последние годы государство уделяет не только идеологическое внимание сфере здорового образа жизни, но и средства. Частный капитал также работает практически во всех областях — медицинские клиники, фармацевтика, изготовление медицинской техники. Есть и ещё одна



Анастасия Нефёлова

часть для предпринимательства, которая начинает работать, — это государственное и частное партнёрство в медицине. Я полагаю, что если депутаты примут закон о государственно-частном партнёрстве, то это серьёзно расширит возможности привлечения частного капитала в сферу здравоохранения».

**С. ЦЫБ: «В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСПЕШНО ИДЁТ РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ, СОЗДАНЫ УСЛОВИЯ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ».**

Заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб** выразил уверенность в том, что «продукция российских фармацевтических и медицинских производителей найдёт широкое применение в отечественном здравоохранении». «В Российской Федерации успешно идёт реализация Государственной программы развития фармацевтической медицинской промышленности, созданы условия для стимулирования производства лекарственных средств и медицинских изделий», — подчеркнул он. Касаясь политики социального развития для людей с ограниченными возможностями, Сергей Анатольевич отметил: «На форуме мы инициировали специализированную выставочную площадку по медицинским изделиям и средствам реабилитации для людей с ограниченными возможностями, а также проведём круглый стол «Надежда на технологии». Он будет посвящён проблематике, с которой сталкивается эта категория граждан, и инициативам, которые проходят в рамках подготовки предложений по стимулированию производства средств. В Послании президента в этом случае мы видим активный тренд и акцент на формирование



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

доступной среды. Государственная программа «Доступная среда» продлена до 2020 года и является одной из актуальных зон внимания как для медицинского сообщества, так и для производителей медицинских изделий для данной категории людей. Надеемся, что форум послужит комфортной площадкой для общения между профессиональным сообществом, экспертами в области здравоохранения и представителями производственного сектора».

## Форум под эгидой здорового образа жизни

О своём видении здорового образа жизни рассказал специальный представитель Всемирной организации здравоохранения в РФ **Луиджи Миглиорини**: «Прежде всего, хочу поблагодарить вас за приглашение, так как для меня очень важно присутствовать здесь. Последние несколько лет неинфекционные заболевания стали основным приоритетом организации не только в России, но и по всему миру. За эти годы медицина значительно продвинулась в борьбе с неинфекционными заболеваниями, и у нас есть более эффективные медицинские средства в борьбе с сердечно-сосудистыми и раковыми заболеваниями. Но есть ещё одна мера по борьбе с ними — это профилактика и здоровый образ жизни, а последний — суть и основа профилактики. В своей основе он включает в себя здоровое питание, отказ от алкоголя и курения, а также спорт или физическую активность. Это не всегда просто, и некоторым людям приходится идти на какие-то запреты. Но ведь главное жизненное сокровище — это сама жизнь! Здоровый образ жизни — единственный способ добавить годы и продлить её. И это не

только продление жизни, но и улучшение её качества. Потому что когда человек заболевает, то получает лечение, но, к сожалению, может остаться и инвалидом, но мы не хотим такой жизни! Мы хотим жить дольше, жить бодрее, играть в теннис, общаться с внуками, именно поэтому здоровый образ жизни — основа нашей концепции, и очень хорошо, что моё понимание и понимание, сложившееся в России, совпадают: здоровый образ жизни — основа всего».

Пленарное заседание форума началось с доклада первого заместителя председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья, академика РАН Николая Герасименко: «Впервые в основные принципы охраны здоровья населения был введён приоритет профилактики заболеваний путём разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ по снижению употребления алкоголя и табака; предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотиков и психотропных веществ; осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, а также по проведению профилактических и иных медицинских осмотров и диспансеризаций. Впервые в закон введена статья об обязанности граждан в сфере охраны здоровья: люди обязаны проходить медицинские осмотры и заниматься профилактикой заболеваний».

Факторы, формирующие здоровье, — это образ жизни, то есть более 50%, а состояние окружающей среды, генетика и здравоохранение — от 10 до 15%. Формирование здорового образа жизни начиная с детского возраста должно обеспечиваться проведением мероприя-

тий, направленных на информирование граждан и формирование мотиваций к ведению здорового образа жизни, в том числе к занятиям физкультурой и спортом. Впервые в концепции развития здравоохранения России формирование здорового образа жизни поставлено на одном уровне с гарантиями обеспечения населения медицинской помощью. Министерством здравоохранения разработан комплексный подход к профилактике неинфекционных заболеваний. Усилия России по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний высоко оценены на Первой глобальной министерской конференции по неинфекционным заболеваниям, состоявшейся в Москве в 2011 году».

Говоря о том, что 2011 год вошёл в историю как начало формирования новой парадигмы глобального здравоохранения и социального устройства мира, основанного на профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, Николай Фёдорович добавил: «Важность реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, а также достижение поставленных целей по снижению смертности и увеличению продолжительности жизни отмечены в указах президента страны В.В. Путина. За предыдущие несколько лет государством вложены огромные средства в развитие инфраструктуры здравоохранения — это приоритетный национальный проект «Здоровье» и госпрограмма по модернизации здравоохранения. Благодаря этим программам на порядок увеличился качественный объём высокотехнологичной медицинской помощи». Рассказывая, как активно формировалось законодательство по регулированию и ограничению потребления веществ, вызывающих зависимость и высокую смертность от табака, алкоголя и наркотических средств, Николай Герасименко напомнил, что «начал работать закон об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма, некоторые статьи вступили в силу с 1 июня 2014 года, был также принят федеральный закон о рекламе,



Анастасия Нефёдова

который вступил в действие 15 ноября 2013 года. И эти два закона, несмотря на трудности их реализации, действуют довольно хорошо. Отмечается снижение производства и потребления табака, что началось в 2012–2013 году и особенно выражено в первом полугодии 2014 года. В октябре в Москве состоялась международная конференция, где была дана высокая оценка усилиям России по борьбе с табаком, также было принято много законов, направленных на снижение потребления алкоголя: повышение акцизов на водку, запрет продажи в вечернее и ночное время и т.д. Утвержде-

на федеральная программа реабилитации и социализации наркоманов и потребителей психотропных веществ. Разработан и внесён в ГД законопроект, упрощающий процедуру внесения в списки запрещённых к обороту наркотиков, которые обнаружит ФСКН. Активизировалась работа СМИ в поддержку здорового образа жизни. Все эти меры, принятые органами законодательной и исполнительной власти, направлены на увеличение продолжительности жизни.

Необходимо также отметить нерешённые проблемы и актуальные на данное время задачи. До настоящего времени не созданы законодательные механизмы мотивации граждан и бизнеса для ведения здорового образа жизни. Есть поручение президента на создание такого механизма правительству, и этот вопрос надо решить в течение 2015 года».

В докладе был поднят вопрос не только о реализации механизмов

по охране здоровья граждан России, но и о препятствиях на пути к этому. Делаются попытки вернуть в продажу сигареты в киосках, разрешить их рекламу в СМИ и т.д. На данный момент в комитете находится несколько таких законопроектов, однако принимать их, убеждён председатель, нецелесообразно, «пока не будет проведён полноценный мониторинг». В России не проводится работа по оформлению исков к табачным компаниям при доказанных случаях нарушения здоровья и смерти от потребления табака, как это практикуется во многих других странах, и счёт там идёт на миллиарды.

Сегодня одна из главных задач — выработка механизмов и реализация новых акцентов в охране здоровья граждан России. Это изменение парадигмы мышления общества, органов власти, бизнеса, медицинских работников, на приоритет профи-

**Н. Герасименко: «За предыдущие несколько лет государством вложены огромные средства в развитие инфраструктуры здравоохранения — это приоритетный национальный проект «Здоровье» и госпрограмма по модернизации здравоохранения. Благодаря этим программам на порядок увеличился качественный объём высокотехнологичной медицинской помощи».**

лактики неинфекционных заболеваний и создание систем мотиваций к здоровому образу жизни, а также разработка межведомственных программ и мероприятий по профилактике снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. За три года с момента организации проведения форума было сделано немало, но ещё больше предстоит сделать и обсудить. Выработанные решения будут включены в итоговую резолюцию форума», — отметил С.Ф. Герасименко.

### **В рамках Российской недели здравоохранения состоялся брифинг для журналистов**

Отвечая на вопрос, какие действия будет предпринимать Минздрав РФ, ориентируясь на Послание президента России В.В. Путина, объявившего 2015 год национальным Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой** расска-

зал о программе диспансеризации населения страны: «За 10 месяцев 2014 года диспансеризацию прошли около 28 млн человек. Эта работа направлена на раннее выявление заболеваний, чтобы назначать индивидуальные мероприятия по реабилитации и лечению. Второе направление — создание сети межрегиональных сосудистых центров, основная задача которых — оказать помощь пациенту в течение так называемого «золотого часа», максимальное время доставки пациента в лечебное учреждение должно быть менее часа, а центры оснащены самым современным оборудованием как для диагностики, так и для лечения и реабилитации. В Министерстве здравоохранения разработан комплекс мероприятий, например, планируется совместно с представителями общественных организаций и бизнеса организовать пункты измерения давления, пункты консультаций и подготовки материалов просветительского характера».

Говоря о выставке здравоохранения и её практической пользе, первый заместитель председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья Николай Герасименко напомнил: «Главное — это профилактика и формирование здорового образа жизни. По статистике, потери ВВП от болезней составляют от 5 до 7%, а за счёт сохранения трудоспособного возраста людей, ведущих здоровый образ жизни, ВВП может увеличиться на 4–5%! Да, мы построили прекрасные больницы, но строительство больниц и оборудование не влияют на заболеваемость! Во всём мире уже идёт профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, так что сейчас это — наша главная задача. Важна выработка мотивации к ведению здорового образа жизни, чтобы всё было смоделировано: тот, кто ведёт здоровый образ жизни, получает преференции».

Эту точку зрения поддержал первый заместитель председателя



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Совета Федерации ФС РФ **Александр Торшин**: «Нужно воспитывать традиции здорового образа жизни, пропагандировать его с научной точки зрения, доказывая его пользу, и только потом принимать законодательные решения, так как этот вопрос очень деликатный. На мой взгляд, всё зависит от нас самих. Каждый день — зарядка, спорт. То есть всё нужно доказывать собственным личным примером».

В своём ответе на вопрос об оказании качественной медицинской помощи населению заместитель председателя ГД ФС РФ Сергей Железняк объяснил, что это возможно только с участием современных разработок в области медицинской промышленности. Он также сделал акцент на том, что важным фактом является медицинское просвещение, и на необходимости обучать население навыкам оказания первой медицинской помощи. «Проходящая неделя здравоохранения является мощнейшей коммуникационной площадкой в условиях огромной страны. Все аспекты, связанные со здравоохранением, профилактикой и здоровым образом жизни, являются опытом, который будет эффективно реализован только при использовании последних достижений науки, техники и гарантии того, что в любом уголке страны человек имеет право не только на необходимую информацию и медицинскую помощь, но и на предоставление такой возможности, включая проект «Здоровое сердце», — отметил он. — Надо своевременно выявлять эти заболевания и помогать справляться с недугом на ранней стадии».

На вопрос, как реализуются задачи по импортозамещению, заместитель министра промышленности

и торговли Российской Федерации Сергей Цыб ответил следующее: «Важной задачей становится снижение импортной зависимости и производство медицинских препаратов в стране. Мы будем поддерживать производство полного цикла лекарственных средств в России. В РФ принята государственная программа по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. Её первый этап — активная модернизация и создание мощной инфраструктуры в области производства лекарственных средств и медицинских изделий. Последние четыре года мы ориентировались на утверждённый список жизненно необходимых лекарственных препаратов и ждём распоряжения Правительства РФ и целевой индикатор этого списка с точки зрения нашего ориентира. К 2018 году 90 % лекарственных средств из этого списка мы должны производить на территории РФ. Ежегодные индикаторы этого показателя сейчас выполняются в рамках государственной программы, также профинансированы проекты по организации производства тех лекарственных препаратов, которые мы импортируем в Российскую Федерацию. В части снижения импортозависимости разрабатываем государственную программу. Эта задача комплексная, и мы консультируемся по данному вопросу с коллегами из Министерства здравоохранения, будем поддерживать производство полного цикла лекарственных средств в России. С точки зрения медицинских изделий ориентируемся на приоритеты, которые закреплены в программе развития здравоохранения. Мы также инвестируем создание научно-исследовательской инфраструктуры. Многие знают, что фар-

мацевтика и производство медицинских изделий — высокотехнологичные сферы, и там необходимо не только заниматься созданием конкретной среды для производства аналогов препаратов или аналогов медицинских изделий, но и собственными разработками. В этой части мы активно инвестируем создание научно-исследовательской инфраструктуры на базах крупнейших университетов России и научно-исследовательских институтов. В следующем году усилим это влияние и сделаем упор на разработку российских инновационных лекарственных средств и медицинских изделий».

Поинтересовались журналисты и тем, как работает ТПП в области здравоохранения. На этот вопрос ответил президент Торгово-промышленной палаты России Сергей Катырин: «ТПП принимает участие в продвижении принятия законов, направленных на развитие медицинской промышленности. Мы ощущаем большой интерес предприятий оборонного комплекса к изготовлению сложных технических изделий медицинского назначения. И есть ещё одно очень интересное направление, которым занимается палата, — это доступ бизнеса, особенно среднего и малого, к госзаказу на изготовление медицинского оборудования. Для нас приоритетным является доступ к госзаказу именно российского бизнеса».

## Philips для сердца

Для Российской недели здравоохранения была подготовлена деловая и научная программа по основным направлениям развития здравоохранения: «Средства реабилитации и профилактики», «Эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни», «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты». Представленная на выставке продукция отвечала запросам самых требовательных покупателей в различных областях медицины. Мы обратились в одну из компаний, чьё оборудование



напрямую отвечает за сердечно-сосудистую систему. На вопросы о работе компании Philips ответила кандидат медицинских наук, медицинский директор в России и СНГ **Елена Дизендорф**.

— **Елена Викторовна, сколько лет компания находится на российском рынке?**

— Компания открыла своё представительство в Санкт-Петербурге ещё в 1914 году. Её развитие связано с получением большого заказа на освещение Зимнего дворца, так что с этого времени и началось сотрудничество Philips с Россией! С тех пор, конечно, многое изменилось, и в настоящий момент она заметно развила свои возможности и потенциал, сфокусировавшись, в частности, на здравоохранении.

— **Какое оборудование сегодня представлено на выставке?**

— Philips традиционно участвует в выставке «Здравоохранение» и в этом году представляет свои комплексные решения для кардиологии. Сегодня заказчики не просят продать им, например, магнитно-резонансный томограф или ультразвуковой аппарат, а озвучивают конкретные задачи, которые необходимо решить. Нам важно предоставить именно комплексное решение, которое бы охватывало все этапы оказания медицинской помощи: от профилактики и здорового образа жизни, ранней диагностики до лечения, оценки его эффективности и реабилитации. И для всех этих этапов у нас есть оборудование. В этом году на выставке мы представили наши решения в области кардиологии, но, безусловно, у компании есть разработки в сфере онкологии, охраны материнства и детства, анестезиологии и реаниматологии.

— **Есть ли у вас разработки на дальнейшую перспективу?**

— Безусловно. Недавно в Чикаго закончился конгресс Ассоциации радиологов Северной Америки. Это крупнейшее событие отрасли, в котором участвуют врачи и производители оборудования со всего мира. Я только что вернулась с этого конгресса, где мы представляли

свои новинки, которые появятся и в РФ. К сожалению, этот путь долг, потому что регистрация нового оборудования занимает больше года. Так, революционный аппарат EPIQ впервые появился в Амстердаме на Европейском конгрессе

#### ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА ВЫСТАВКЕ ПРОДУКЦИЯ ОТВЕЧАЛА ЗАПРОСАМ САМЫХ ТРЕБОВАТЕЛЬНЫХ ПОКУПАТЕЛЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ МЕДИЦИНЫ.

се кардиологов в 2013 году, и мы надеемся, что он будет доступен для российских пользователей уже в 2015 году. Эта уникальная система сочетает в себе все удобства и имеет прекрасные показатели по разрешающей способности. Новый аппарат в зависимости от комплектации может быть предназначен для любого из клинических применений. Раньше регистрация занимала около полугода, но сейчас на этот процесс для отдельных видов оборудования уходит до двух лет, что является одним из основных барьеров внедрения современных технологий международного уровня на российском рынке.

— **В какой валюте осуществляется продажа оборудования в России?**

— С прошлого года мы перешли на продажу в рублях и зафиксировали эту цену именно в российской валюте. В настоящий момент поставки производятся со склада в Москве, что более выгодно для дистрибьюторов и конечных пользователей.

— **Каковы, на ваш взгляд, перспективы частного здравоохранения в России?**

— Всё идёт к тому, что роль частной медицины будет расти. Как показывает статистика, рост рынка этого направления составляет в год порядка 15%, а это, по разным оценкам, довольно серьёзный показатель. К нам приходит всё больше клиентов из частной медицины, которые говорят: «Покажите, насколько это оборудование будет эффективным для наших задач, и посчитайте, сколько мы сможем заработать». То есть мы должны идти не от продукта, как раньше, а предоставлять решение, полно-

стью отвечающее задачам и потребностям потребителя. Клиентам это очень важно, и поэтому в рамках выставки «Здравоохранение» мы проведём специальный семинар, предназначенный для сотрудников и руководителей именно частных

клиник. Мы пригласили ведущих экспертов как в клинических и операционных вопросах, так и в маркетинге. Зарубежный специалист Philips расскажет о мировом опыте компании и успешном внедрении инновационных решений в частных клиниках, а профессор Сергей Павлович Морозов, заместитель генерального директора Европейского медицинского центра, — о пациенто-ориентированности в радиологии. Мы должны помогать нашим клиентам любыми способами: не только давая информацию, но и обучая конкурентоспособности.

*Завершая экскурс по Российской неделе здравоохранения 2014 года, хочется напомнить изречение Гиппократа, напрямую адресованное и нашим современникам: «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь».*



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



## У Всероссийской премии Da.Signa — новые лауреаты

■ По материалам Национального фонда развития здравоохранения

*В Российской академии медицинских наук в рамках IV Сессии Международного форума «Оценка технологий здравоохранения в России» состоялась торжественная церемония награждения лауреатов III Всероссийской премии Da.Signa.*

**П**роведение мероприятия поддержали Минздрав РФ, ДЗМ, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, ОП РФ, ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко».

На соискание премии поступили научно-практические работы из Москвы, Санкт-Петербурга, Республики Казахстан, Московской, Волгоградской, Саратовской, Астраханской областей и других регионов. Уровень их в этом году возрос. Велика была, к примеру, конкуренция в номинации «За лучшую работу по фармакоэкономике». В итоге заслуженную награду получили **Алия Чернышева**, ассистент кафедры фармакологии Астраханской государственной медицинской академии МЗ РФ, за работу «Фармакоэпидемиологическое и фармакоэкономическое исследование назначения эритропоэтинов у больных с ХПН в ЮФО» и **Наталья Черешнева**, заведующая отделом аптеки ГБУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», за работу «Организационные подходы к оптимизации применения антибактериальных препаратов для лечения инфекционных заболеваний дыхательных путей у ге-

риатрических больных на основе фармакоэкономического анализа».

Лауреатами премии стали также **Ефим Нурматов**, студент Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии, за работу «Применение метода Дельфи в оценке фармацевтического рынка», студентка педиатрического факультета Курского ГМУ **Юлия Кувшинова** за работу «Фармакоэкономическая эффективность монотерапии гиперлипидемии омакором и симвастатином у больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом в сочетании с нарушением ритма», ректор Самарского ГМУ **Геннадий Котельников** за работу «Роль вуза в развитии фармакоэкономики как важнейшего элемента доказательной медицины», **Марина Калашникова**, доцент кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова за работу «Анализ эпидемиологических показателей сахарного диабета II типа среди взрослого населения Москвы».

Специальными дипломами отмечены работы **Артура Левитана**, аспиранта кафедры фармакологии Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского МЗ РФ, **Кулхана Темирхана Токтарулы**, начальника отдела оценки медтехнологий РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК, и компании **Medical Development Agency**.

Премии Da.Signa получили также студентка V курса ГБОУ ВПО «Тверская государственная медакадемия» МЗ РФ **Ирина Кравченко**, главный внештатный клинический фармаколог МЗ Тверской области **Аркадий Лебедев**, начальник отдела организации и контроля фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения МЗ Тверской области **Татьяна Алейникова**, ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии Нижегородской ГМА МЗ РФ **Ольга Жукова**, и.о. ректора ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ **Ольга Кобякова**, консультант по экономике здравоохранения ООО «Центр фармакоэкономических исследований» **Михаил Малаев**, руководитель отдела аналитики и инсайта медицинского бизнеса ООО «Медком-МП» **Ольга Волкова**.

Заслуженную награду в номинации «За вклад в методологию фармакоэкономического анализа» получили **Институт экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики»** и специалист по экономике здравоохранения ООО «Центр фармакоэкономических исследований» **Елена Афанасьева**.

Учёные Курского государственного медуниверситета **Николай Филиппенко**, **Сергей Поветкин**, **Оксана Левашова**, **Галина Маль**, **Арсен Корнилов** награждены за поддержку развития фармакоэкономики.

Памятные дипломы за популяризацию темы фармакоэкономики присуждены журналам «**Вестник Росздравнадзора**» и «**Педиатрическая фармакология**».

Обладателями специальных премий «За вклад в развитие фармакоэкономики в РФ» стали **Алексей Колбин** (I Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П. Павлова), **Мария Авксентьева** (Институт прикладных экономических исследований Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ), **Владимир Петров** (Волгоградский ГМУ МЗ РФ). ■



24–26 марта, 2015

МВЦ «Крокус Экспо»

XX Всероссийская юбилейная научно-практическая конференция

# Достижения и перспективы развития лабораторной службы России

В дни работы конференции будет организована специальная программа «Кафедра клинической лабораторной диагностики: 90 лет на благо лабораторной службы». В рамках научной программы планируется проведение пленарных, симпозиальных заседаний, мастер-классов, круглых столов, дискуссионных клубов, школ по отдельным актуальным проблемам лабораторной медицины. Будет проведен традиционный конкурс молодых ученых (до 35 лет) с премированием лучших работ. Тезисы докладов, перспективные разработки, актуальные сообщения будут опубликованы на страницах журнала «Лаборатория».

В рамках конференции состоится международная специализированная выставка  
**Лабораторная диагностика – 2015**

## Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Научно-практическое общество специалистов лабораторной медицины
- Российская медицинская академия последипломного образования
- Конгресс-оператор ООО «Меди Экспо»

## Председатель оргкомитета:

Профессор Долгов  
Владимир Владимирович

## Публикация тезисов:

Тезисы принимаются до 20.02.2015 г.  
Ответственный секретарь,  
доцент Клавдия Щетникович  
e-mail: kafedra-kdl@list.ru,  
тел.: +7 (495) 945-82-22

**Регистрация** на сайте [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru)

## Информационная поддержка:

журнал «Лаборатория»

[www.labdiag.ru](http://www.labdiag.ru) [www.clinlab-kafedra.ru](http://www.clinlab-kafedra.ru)



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Крисиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

### О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Крисиб**» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Крисиб».

### Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

### ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

Архитектура и строительство

Кто есть кто в медицине

О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения

### ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Каковы достоинства концентратора кислорода?

Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Крисиб»?

В каких регионах работает «Энергия-Крисиб»?

### ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011

ГОСТ Р ИСО 10083 (ок ред 12-2011)

ГОСТ Р ИСО 7396-1 (ок ред 12-2011)

ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»

Реклама

