

### ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России — 125 лет

Генрих Турнер  
(1858–1941)

стоял у истоков  
ортопедии в России  
как специальности  
и был организатором  
Детского  
ортопедического  
института,  
впоследствии  
названного его именем.  
Развивать внутреннее  
достоинство ребёнка,  
помогать  
формированию  
его личности  
с учётом всех  
её особенностей,  
дарить радостное  
ощущение жизни —  
это завет Г.И. Турнера  
об «ортопедии души»,  
который выполняет  
коллектив  
института.

*С.30*



Цифровая  
версия  
журнала



## КОНГРЕСС

«МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ  
СТРАТЕГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»



## ВЫСТАВКА

«ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ»



## СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

«РАВНЫЕ ПРАВА —  
РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ»



## КОНКУРС

«ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ»



## ФЕСТИВАЛЬ

«МОЯ АЛЬТЕРНАТИВА»



XI ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
**ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ**  
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ



**ZNOPR.RU**

(495) 638-66-99 expo@blago.info

6+

Выставка работает:  
10:00-20:00  
ВХОД СВОБОДНЫЙ

**19-21**  
**апреля**

Выставочный комплекс «Гостинный двор», ул. Ильинка, 4, подъезд 4  
Станции метро: «Китай-город»,  
«Площадь Революции»



При поддержке  
Правительства Москвы

**ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ**

Московское  
научное общество  
анестезиологов  
и реаниматологов

**Конгресс-  
оператор:**

**KST**  
interforum

ООО «КСТ Интерфорум»,  
г. Москва,  
ул. Профсоюзная, д. 57  
Телефон/факс:  
+7 (495) 722-64-20,  
+7 (495) 518-26-70  
Электронная почта:  
mail@interforum.pro

МОСКВА 18–19 МАЯ 2017 ГОДА

## II МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ

«Междисциплинарный подход  
в анестезиологии и реаниматологии»

### ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

- 1 Отчёт главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения города Москвы по анестезиологии и реаниматологии Д.Н. Проценко
- 2 Создание службы боли в многопрофильных НПО
- 3 Роль анестезиолога и реаниматолога:
  - в акушерстве и гинекологии
  - при острых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваниях
  - при тяжёлой черепно-мозговой и сочетанной травме
  - у детей и взрослых
  - у больных пожилого и старческого возраста
- 4 Предоперационная терапия боли
- 5 Стандарты и медицинские услуги в анестезиологии, интенсивной терапии и неотложной медицине
- 6 Вопросы деонтологии и непрерывное медицинское образование

Председатель:

**Хрипун Алексей Иванович**

*Руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы*

Сопредседатель:

**Проценко Денис Николаевич**

*Главный внештатный специалист  
Департамента здравоохранения города  
Москвы по анестезиологии и реаниматологии*

### МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

Конгресс-центр ЦМТ

(г. Москва, Краснопресненская наб., д.12, подъезд № 4, метро «Улица 1905 года»)

[www.ar-mos.com](http://www.ar-mos.com)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



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

Учредитель, главный редактор	<b>Дмитрий НЕФЁДОВ</b>
Первый заместитель главного редактора	<b>Анастасия НЕФЁДОВА</b>
Заместители главного редактора	<b>Наталья НУЙКИНА Мария НИГМАТУЛЛИНА Виктор КУТОВ</b>
Шеф-редактор	<b>Наталья ЗАДОРЖНАЯ</b>
Редактор	<b>Елена ЗАВЬЯЛОВА</b>
Редактор по работе с авторами	<b>Светлана ЛЫБИНА</b>
Ведущий дизайнер	<b>Надежда ВОРОНКОВА</b>
Дизайнер-верстальщик	<b>Ирина КАРЕЛИНА</b>
Корректор	<b>Ирина ГЕРМИЗЕЕВА</b>
Администратор редакции	<b>Ольга КЛЕВАКИНА</b>
Связи с общественностью	<b>Сергей КОСОВ</b>
Издатель	<b>ООО «КТО есть КТО» совместно с LogTag Recorders Limited</b>

**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 в Типографии «Антарес» 107113, 2-я Рыбинская улица, 13  
Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 08.02.2017.

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.

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

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

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

**E-mail:** [journal@kto-kto.ru](mailto:journal@kto-kto.ru)

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

**Телефон / факс** (3812) 21-31-14

**E-mail:** [m9621222@mail.ru](mailto:m9621222@mail.ru)

**Официальный сайт издательства:**  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)

## Читайте журнал там, где вам УДОБНО Бесплатное мобильное приложение



Get it on  
App Store



GET IT ON  
Google play



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

Все статьи без сокращения  
в свободном доступе



## Социальные сети





# X

## Организаторы

Национальный альянс дерматологов и косметологов (НАДК)  
Евро-Азиатская ассоциация дерматовенерологов (ЕААД)  
Гильдия специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем (IUSTI)

## при участии:

Национальной академии микологии  
Профессионального общества трихологов  
Российской парфюмерно-косметической ассоциации

# Международный форум дерматовенерологов и косметологов

## International Forum of Dermatovenereologists and Cosmetologists

[www.ifdc.pro](http://www.ifdc.pro)

Москва, «Крокус Экспо»  
15-17 марта 2017 года

### В рамках Форума пройдут:

- Весенняя сессия XXIII Междисциплинарного симпозиума «Новое в дерматовенерологии, косметологии, гинекологии, андрологии»
- Весенняя сессия Национальной академии микологии
- VI Всероссийский конгресс по дерматоскопии и оптической диагностике кожи
- VIII Московская конференция Гильдии специалистов по инфекциям, передаваемым половым путём «ЮСТИ РУ»
- IX Российский герпес-форум

### В программе Форума:

- Фундаментальные исследования в дерматологии
- Эпидемиологические исследования и разработка системы надзора и новых методов лабораторной диагностики и профилактики в дерматовенерологии
- Организация специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»: проблемы и пути решения
- Организационно-правовые вопросы
- Актуальные вопросы сифилидологии
- Болезни волос и кожи головы
- Психодерматология
- Лазеротерапия в дерматологии и косметологии
- Дерматоонкология
- Лимфомы и лимфопролиферативные заболевания
- Детская дерматология
- Клиническая лабораторная диагностика: прикладные аспекты в дерматовенерологии
- Комбинированные методы коррекции возрастных изменений кожи: возможные сочетания, авторские техники, показания, противопоказания, методика проведения
- Нежелательные явления, побочные эффекты и осложнения в косметологии, их профилактика и методы коррекции
- Инъекционные методы в косметологии
- Инновационные методы реабилитации человека в практике эстетической медицины
- Косметические средства интенсивного действия
- Кожные проявления соматической патологии
- Ревматология
- ВИЧ-ассоциированные заболевания в дерматовенерологии
- Подологические методы лечения инфекционных и неинфекционных болезней ногтей и кожи стоп

телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
сайт: [www.ifdc.pro](http://www.ifdc.pro)

# Выступление Вероники Скворцовой на Правительственном часе в СФ ФС Российской Федерации

Уважаемые коллеги!

Во время ежегодного Послания Федеральному Собранию президент Российской Федерации отметил, что смысл всей нашей политики — это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России.

Применительно к системе здравоохранения эта задача предполагает серьёзную последовательную работу по повышению доступности и качества медицинской помощи.

В нашей стране улучшается демографическая ситуация. За 2015-й и неполный 2016 год продолжительность жизни увеличилась более чем на 1,2 года, впервые в нашей истории превысив 72 года.

Смертность снизилась от всех основных причин и во всех возрастных группах.

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2015 году на 12,2%, составив 6,5 случая на 1000 родившихся живыми. И снижение происходит везде, в том числе в сельской местности, где показатель снизился на 23,7% с 2012 года.

Значительно снизилась и материнская смертность — на 6,5% за 2015 год, достигнув 10,1 на 100 тысяч родившихся живыми.

Сегодня уровни младенческой и материнской смертности являются наименьшими в истории нашей страны.

Реализация поручения президента России по строительству новых 32 перинатальных центров позволит завершить формирование трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере охраны материнства и младенчества и обеспечить дальнейшее улучшение показателей.

Как отметил президент в послании Федеральному Собранию, приоритетное внимание необходимо уделить развитию первичного звена здравоохранения.

Известно, что на протяжении десятилетий сельская медицина последовательно деградировала. Так, лишь с 2005-го по 2011 год число ФАПов и ФП сократилось на 12%, или более чем на 5 тысяч.

В 2012 году мы обратились к регионам с требованием прекратить сокращение маломощных медицинских объектов на селе. Были утверждены требования к размещению медицинских организаций исходя из численности населения и удалённости от другой медицинской организации. Это дало результат: из 800 медицинских объектов, построенных и введённых в 2015 году, 557 — новые ФАПы, 58 — офисы врачей общей практики. За 2015 год почти в 2,5 раза увеличилось число отделений врачей общей практики и в 1,6 раза — число сельских врачебных амбулаторий.

Особую роль в обеспечении своевременности оказания медицинской помощи играет скорая помощь. В 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса В и 113 реанимобилей на шасси российского производства. За счёт этого на 37% обновлён автопарк автомобилей класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19% — класса С. Все машины и станции скорой помощи оснащены спутниковой навигацией ГЛОНАСС.

Одним из приоритетов развития здравоохранения в 2017–2019 годах является развитие санитарной авиации и обеспечение доступности экстренной медицинской помощи в 34 труднодоступных территориях РФ. В федеральном бюджете на 2017 год и плановые 2018 и 2019 годы на эти цели предусмотрено 3,3 млрд рублей.

Отдельное направление — повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Для этого в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП



Минздрав России

в систему обязательного медицинского страхования.

Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенным образом увеличить объёмы и доступность ВМП: поручение президента — к 2017 году увеличить объём ВМП в 1,5 раза к уровню 2013 года — выполнено уже в середине 2015 года. Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505 тысячам пациентов, то в 2015 году — более чем 823 тысячам, а за неполный 2016 год — более чем 900 тысячам больных.

Изменение организационной модели ВМП потребовало изменения финансовой модели её обеспечения. В 2016 году принят федеральный закон, предусматривающий осуществление финансирования ВМП, не включённой в базовую программу ОМС, из обособленного сегмента бюджета Федерального фонда ОМС на основе соглашения с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти — учредителями федеральных медицинских учреждений. Закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

Это позволит обеспечить дальнейший рост объёмов ВМП в 2017 году до 960 тысяч пациентов, а начиная

с 2018 года — более 1 миллиона, то есть доступность ВМП впервые будет соответствовать потребностям населения.

Во исполнение указа президента Минздравом России совместно со всеми субъектами РФ реализуется комплекс мер по совершенствованию кадровой политики.

Впервые были разработаны методики расчёта потребности каждого региона во врачебных и сестринских кадрах, позволяющие учитывать региональные особенности, а также структурные преобразования в здравоохранении и типовые отраслевые нормы труда. В каждом регионе утверждена дорожная карта преодоления дефицита и дисбаланса медицинских кадров.

Важным элементом доступности медицинской помощи является лекарственное обеспечение. Главной задачей здесь стало сдерживание цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. Для этих целей как сам Перечень ЖНВЛП, так и порядок его формирования претерпели существенные изменения. Впервые Перечень стал формироваться открыто, с одновременной трансляцией заседания комиссии в сети Интернет. Несмотря на экономические трудности, в прошлом году список ЖНВЛП был расширен с 608 до 646 МНН, что соответствует примерно 27 тысячам торговых наименований лекарств.

Постоянно проводимый Росздравнадзором мониторинг цен показывает эффективность механизма сдерживания. Так, за десять месяцев текущего года цены на препараты амбулаторного сегмента ЖНВЛП увеличились на 1%, в дешёвом сегменте — на 1,5%, тогда как для препаратов, не входящих в Перечень, — на 7,2% и 27,3% соответственно.

Одним из важных критериев доступности лекарств является количество рецептов для льготных категорий граждан на отсроченном обслуживании. В 2016 году на отсроченном обслуживании находилось в два раза меньше рецептов, чем годом ранее.

Анализ практики закупок лекарственных средств в регионах, проведённый совместно с контрольно-надзорными органами, в том числе анализ Счётной палаты Российской Федерации, показал сохраняющийся значительный разброс цен на одинаковые препараты.

Для того чтобы исключить подобную практику, Министерство здравоохранения РФ выступило с инициативой, поддержанной президентом РФ, о создании единой информационно-аналитической системы по государственным и муниципальным закупкам лекарственных препаратов. Данный проект уже реализуется совместно с корпорацией «Ростех».

Отдельно отмечу, что проектный бюджет 2017–2019 годов позволит сохранить все имеющиеся обязательства в плане лекарственного обеспечения.

Важно, однако, чтобы лекарства были не только доступными и недорогими, но и качественными. Именно поэтому отдельным направлением нашей работы является борьба с недоброкачественной, контрафактной и фальсифицированной лекарственной продукцией. По данным мониторинга, проводимого совместно Росздравнадзором, контрольными и правоохранительными органами, доля фальсифицированных лекарств на российском рынке составляет менее 0,01%.

Одной из составляющих доступности медицинской помощи является финансовая стабильность системы здравоохранения.

В нашей стране объёмы финансирования отрасли ежегодно повышаются. Если в этом году бюджет на здравоохранение составил приблизительно 2,6 трлн рублей, то в следующем году он будет уже около 3 трлн рублей.

**ПЕРЕД ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СЕГОДНЯ СТОЯТ ОЧЕНЬ СЕРЬЁЗНЫЕ ЗАДАЧИ В ПЛАНЕ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ УКРЕПЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА, ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ.**

В соответствии с поручением президента для обеспечения защиты прав граждан при оказании им медицинской помощи активно формируется пациентоориентированная модель деятельности страховых медицинских организаций. Её ключевым элементом является повышение ответственности страховых медицинских организаций за пациента, перевод их из финансовых операторов в реальных участников системы оказания медицинской помощи.

Для этих целей нами вместе с ведущими страховыми компаниями по-

этапно создаётся институт страховых представителей, которые и должны стать помощниками и защитниками прав пациентов.

С 2016 года введены новые условия контрольной деятельности страховых медицинских организаций. За счёт сокращения вдвое размера собственных средств, получаемых страховыми медицинскими организациями по результатам контрольных проверок медицинских организаций, формируются резервные средства на приобретение и ремонт медицинского оборудования и на переподготовку медицинских работников.

С начала 2016 года сумма сформированных в резерве средств составила 6,5 млрд рублей. На них приобретено 244 единицы тяжёлого медицинского оборудования в 80 медицинских организациях, ещё 116 единиц медицинского оборудования в 60 медицинских организациях отремонтировано.

Для действительного преобразования условий труда медицинских работников и повышения эффективности оказания медицинской помощи необходимо активное внедрение в медицинских организациях информационных систем, соответствующих единым требованиям, разработанным Минздравом России, с подключением их к компонентам Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Подключение к ЕГИСЗ должно стать

обязательным в каждом регионе. Эта норма будет закреплена законодательно, соответствующий законопроект будет внесён в Государственную думу в течение следующего года.

Перед здравоохранением сегодня стоят очень серьёзные задачи в плане повышения доступности и качества медицинской помощи, прежде всего, как отметил президент Российской Федерации, через укрепление первичного звена, развитие кадрового потенциала, высокотехнологичных методов лечения. ■

# ФМБА России: перспективы на 2017 год определены

■ Елена Николаева

*На площадке международного мультимедийного пресс-центра Информационного агентства «Россия сегодня» состоялась пресс-конференция руководителя Федерального медико-биологического агентства Владимира Уйба по итогам работы ФМБА России в 2016 году.*

В начале встречи вниманию журналистов представили небольшой видеофильм о работе ведомства в прошедшем году.

2016 год для ФМБА России был щедр на юбилейные даты и значимые события: исполнилось 110 лет со дня рождения А.И. Бурназяна, основателя и руководителя Третьего Главного управления при Минздраве СССР, традиции которого свято хранят в ФМБА России. Нельзя было не упомянуть в этой связи и о 30-летию крупнейшей техногенной катастрофы XX века — аварии на Чернобыльской АЭС, в ликвидации медицинских последствий которой приняли участие специалисты учреждений, подведомственных сегодня агентству. Специалисты внесли колоссальный вклад в развитие направлений медицины, в настоящее время представленных в деятельности Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России.

Стратегия ФМБА России всегда была направлена на конверсию самых передовых технологий, разрабатываемых для закрытых отраслей промышленности: оборонной, атомной, космической, — говорится в фильме. Так, медико-санитарное сопровождение запуска космического корабля, который первым стартовал с космодрома «Восточный» в 2016 году, осуществляли специалисты ФМБА России. В г. Циолковском Амурской области ведомство в настоящее время осуществляет строительство комплекса зданий медико-санитарной части.

Визитная карточка агентства — развитие медицины спорта высших дости-

жений: ФМБА России осуществляло медицинское сопровождение участников Олимпиады-2016 в Рио-де-Жанейро.

Также в 2016 году завершена масштабная реконструкция прославленного Научно-исследовательского института детских инфекций в Санкт-Петербурге. 26 декабря 2016 года учреждение переименовано в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России).

**НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПОСТУПАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВСЕХ СФЕР В СИСТЕМЕ ФМБА РОССИИ: МЕДИЦИНЫ, НАУКИ, ПРОИЗВОДСТВА — НА 2017 ГОД ЧЁТКО ОПРЕДЕЛЕННЫ. ВЕДОМСТВО ПРОДОЛЖИТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬ ПЛАНЫ, ОПИРАЯСЬ НА ДОСТИЖЕНИЯ РОССИЙСКИХ УЧЁНЫХ И МИРОВОЙ НАУКИ, ИСПОЛЬЗУЯ ПРОРЫВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ.**

В кластере, сформированном на базе Северо-Кавказского федерального научно-клинического центра, объединены всемирно известные здравницы Кавказских Минеральных Вод, там уже получили реабилитационную помощь более 4000 человек, причём в сложных экономических условиях сохранены все детские санаторно-курортные койки (530 мест) и 580 мест по путёвкам «Мать и дитя». В регионах активно развивается координация донорства органов и тканей человека, проведены сложнейшие операции по трансплантации органов. Успешно работает проект «Выездная поликлиника»; например, только в Тульской области обследовано более 9000 человек.

Развитие технологий ядерной медицины — одной из главных задач, стоящих перед ФМБА России, — выразилось в установке уникального ци-

клотрона в комплексе протонной терапии в Димитровграде Ульяновской области — в строящемся федеральном высокотехнологичном Центре медицинской радиологии. С вводом комплекса в эксплуатацию появится возможность эффективно лечить ранее неоперабельных пациентов, в том числе с опухолями головного мозга.

Успешно развивается международное сотрудничество в сфере медицинских технологий. Внедряются методы персонифицированной медицины: активно используются геномные и информационные технологии, нанотехнологии, в том числе с применением оборудования, которое не имеет аналогов в мире. Проходит этап доклинических исследований применение регенеративных клеточных технологий и клеточной трансплантологии. И многое, многое другое.

Всё это, по словам руководителя ФМБА России Владимира Уйба, невозможно было бы сделать без надёжного фундамента, без готовности к огромным, прорывным достижениям всех специалистов, работающих сегодня в агентстве.

— Всё это делается для того, чтобы спасти — и спасти сегодня, сейчас — человека, — подчеркнул Владимир Викторович.

— Было сказано о государственном научном центре Российской Федерации — Федеральном медицинском биофизическом центре им. А.И. Бурназяна, или, как его в народе называют, бывшей «Шестёрке», — обратил особое внимание на сюжет из видеофильма руководитель ведомства. — Это уникальный центр, куда мы сегодня как магнитом притягиваем учёных и специалистов всего мира. В условиях, когда нам пыта-



ются устроить санкции, мы на площадке ФМБЦ два месяца назад собрали учёных из Америки, Германии, Франции, Англии. Они приехали посмотреть, что же эти русские «натворили», поскольку мы одни из первых в мире применили и запустили очень сложную технологию — ЭКМО. Технология ЭКМО — это экстракорпоральная мембранная оксигенация. Неспециалистам поясню: это искусственные лёгкие. На сегодняшний день это технологический и научный предел того, что можно было сделать, поскольку мы всем миром достаточно сложно переживали первые потери от свиного гриппа, когда идёт дистресс лёгких и человек погибает от тяжёлой гипоксии. Так вот, учёные при борьбе с этим тяжёлым синдромом задумались о том, как же ввести кислород в кровь, когда обычная искусственная вентиляция лёгких не даёт такой возможности. Учёные своим коллективным разумом создали технологию ЭКМО, и мы в России первые, кто эту технологию перенёс на свою площадку, и спасаем людей.

Владимир Викторович пояснил для журналистов сложности применения технологии ЭКМО, которая требует тонкого оборудования и огромной ответственности врача-исследователя, и привёл два примера, когда усилиями специалистов ФМБА России были спасены жизни пациентов, случаи которых в медицинской практике до использования ЭКМО были бы на 100% летальными.

— И это безусловные чудеса, но чудеса выстраданные, подготовленные, технологические. Это тот сплав, когда есть научная мысль; она обретает формы технологии, дальше мы учим своих специалистов. Нам нужно было, конечно же, обучать их за рубежом, потому что в России нет ещё такой площадки. Тем не менее после их обучения в Германии немцы приехали к нам через год за опытом, и это, конечно, уникальная вещь.

Отдельно руководитель ведомства остановился на теме внедрения в практику клеточных технологий. С учётом вступления в силу с 1 января 2017 года соответствующего закона год будет посвящён принятию подзаконных нормативных актов, которых потребуется порядка 60. Владимир Викторович привёл пример работы специалистов в данной области:



— Сейчас мы действительно уже выращиваем и готовы пересаживать сетчатку глаза, но пока это делаем, естественно, на животных. А для того чтобы нам пойти дальше, нужно пройти в рамках действующего закона и доклинику, и клинику.

В настоящее время очень важная для ФМБА России тема — строительство в Димитровграде крупнейшего в Европе центра ядерной медицины.

— Понятно, что как только мы загрузили циклотрон, время пошло на победное завершение этого огромного комплекса, — подчеркнул В.В. Уйба.

В строящемся центре можно будет получить современное комплексное лечение, в том числе при неоперабельном химиорезистентном раке, при котором без применения новейшей протонной установки у больного нет шансов на выживание. В медицинском центре сосредоточено оборудование и созданы условия для эффективной помощи пациентам с использованием практически всех известных на сегодня в мире ядерных медицинских технологий. Четыре операционных при плановой загрузке позволят оказать помощь до 1600 пациентам в год. Чтобы обеспечить такие мощности, отечественные учёные из Объединённого института ядерных исследований в Дубне доработали базовую зарубежную установку, благодаря чему протонный ускоритель, установленный в Димитровграде, стал мощнее базового образца на 30%.

— Тем самым мы ещё больше сокращаем время проведения протонной

бомбардировки, — пояснил В.В. Уйба, — это крайне важно для человека.

Уже сейчас для обмена опытом в этом направлении в Россию пришли заявки от врачей и студентов-медиков из 16 стран мира.

Журналисты проявили живой интерес к затронутым темам и задали свои вопросы руководителю ФМБА России. Так, в связи с вводом первого в России космодрома «Восточный», ориентированного на «гражданские» космические исследования, представителей СМИ заинтересовали проблемы медицинского сопровождения космонавтов. Также в условиях ужесточения антидопингового контроля на крупных международных соревнованиях, особенно по отношению к российским атлетам, журналисты не оставили без внимания проблемы спортивной медицины и медицинского обеспечения российских сборных на крупнейших соревнованиях мирового значения. В.В. Уйба, отвечая на этот запрос наших СМИ, проанализировал результаты медицинского сопровождения участников Олимпиады-2016 в Рио-де-Жанейро, назвав российскую сборную самой чистой.

Подводя черту, можно уверенно сказать, что в целом направления для поступательного развития всех сфер в системе ФМБА России: медицины, науки, производства — на 2017 год чётко определены. Ведомство продолжит реализовывать планы, опираясь на достижения российских учёных и мировой науки, используя прорывные технологии завтрашнего дня. ■



Лидия Малкова

## Первый всероссийский конгресс «Иммунобиологический щит России»

■ Лидия Малкова

*В Москве состоялся Первый всероссийский конгресс «Иммунобиологический щит России», посвящённый национальной политике в области иммунопрофилактики: современному состоянию отрасли, перспективам развития, вопросам расширения Национального календаря профилактических прививок и взаимодействия государства и бизнеса в этой сфере, формированию позитивного отношения к вакцинации в обществе.*

*В мероприятии приняли участие представители Федерального медико-биологического агентства, Роспотребнадзора, Росздравнадзора, региональных министерств и департаментов здравоохранения, отраслевых ассоциаций и СМИ, топ-менеджеры фармацевтических, биотехнологических предприятий, регулирующих органов и отраслевого бизнес-сообщества стран СНГ и ЕАЭС, а также главные специалисты в области иммунопрофилактики, педиатрии и эпидемиологии.*

*Конгресс прошёл под патронатом Министерства здравоохранения РФ и Министерства промышленности и торговли РФ. Организаторами выступили Союз педиатров России, Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням, Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, Российское агентство медико-социальной информации (РИА АМИ), ИД «ФФ Медиа».*

«Мы собрались на таком высоком уровне впервые, чтобы открыто и прямо поговорить о вопросах иммунопрофилактики, организации вакцинопрофилактики в России, позиции государства, СМИ. — Такими словами открыл пленарное заседание «Национальная политика в области иммунопрофилактики» директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы **Давид Мелик-Гусейнов**. — В конгрессе принимают участие лидеры компетенций в этой области: министр здравоохранения Вероника Скворцова, заместитель министра здравоохранения Сергей Краевой, заместитель министра промышленности и торговли Сергей Цыб, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко, руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимир Уйба, главный редактор «ФФ Медиа» Дмитрий Кряжев и руководитель Российского агентства медико-социальной информации Даниил Ткачёв».

На сегодняшний день доказаны демографический и экономический эффекты иммунопрофилактики (по утверждению российских и международных экспертов, в случае своевременной и масштабной вакцинации против гриппа можно увеличить ВВП на 3%). Но не ослабнет ли в будущем позиция государства в плане укрепления иммунобиологического щита России? О состоянии отрасли и об основных императивах государственной политики в сфере иммунопрофилактики и иммунобиологии рассказала министр здравоохранения России **Вероника Скворцова**.

«Ведущие советские и российские школы биотехнологов, иммунобиологов 20–30 лет формировали те направления, которые выстроены сейчас. Но за последние 2–3 года Россия сделала существенный рывок в своём биотехнологическом развитии. Это позволило нам создать мощные концентрированные центры, практически российские полигоны для разработки современных биотехнологических препаратов. И если раньше мы гордились тем, что от живых ослабленных вакцин мы перешли к инактивиро-

ванным вакцинам, то сейчас речь идёт о сложных векторных и поливекторных вакцинах, об очень сложных биотехнологических конструктах, которые позволяют взять из микроорганизма только то, что необходимо для выработки устойчивого иммунитета. При этом опустить то, что не нужно, и таким образом резко снизить аллергенность и различные сопутствующие эффекты. Пример: вакцина против геморрагической лихорадки Эбола, которую мы разработали за 15 месяцев, включая процедуры регистрации. Это первая в мире вакцина на двух векторах, основанная на бустерном эффекте, — подчеркнула министр. — В настоящее время у нас есть несколько абсолютно пионерских приоритетных разработок по тем направлениям, которые не имеют аналогов в мире. В их числе уникальные иммунобиологические препараты, которые зарекомендовали себя на очень высоком уровне на моделях животных, в том числе приматов, по решению вопросов антимикробной резистентности и некоторым другим значимым направлениям».

«Важно то, что наша страна самодостаточна в области биомедицины. Мы вовсе не хотим существовать в отрыве от всего мира, но эта самодостаточность — абсолютная гарантия качества тех препаратов, которые создаются в России, тех геномов, которые мы используем при создании этих пре-

но, что развитие иммунобиологии за последние годы уже доказало свою значимость для человечества. Мы победили оспу, практически пришли к элиминации полиомиелита (за исключением 3–4 стран мира). В России вирус полиомиелита, к счастью, победили. Через вакцинацию. Существенно уменьшилась частота представленности кори и ряда других инфекций».

По данным Вероники Скворцовой, в России достигнуты существенные результаты: заболеваемость сезонным гриппом снизилась в 10,3 раза, гепатитом В — в 6 раз, корью — более чем в 5 раз. Только за 2015 год заболеваемость краснухой снизилась в 2,5 раза, эпидемическим паротитом — на 30%, корью — в 5,6 раза, гепатитом В — более чем на 15%. «НКПП у нас находится в развитии, — пояснила министр здравоохранения, — в 2014 году мы погрузили в него вакцину против пневмококковой инфекции: внедрение произошло в конце года, а в 2015 году мы нарастили число привитых в 10 раз. И это уже было более полутора миллионов детей в возрасте до года. Это привело к тому, что за два года, с 2013-го по 2015-й, мы на треть снизили смертность детей до года от пневмонии, до двух лет — на 40%, а заболеваемость воспалительными дыхательными расстройствами у детей до 15 лет снизилась на 17,4%. Заболеваемость внебольничной пнев-

**НЫНЕШНЯЯ ПРИВИВОЧНАЯ КАМПАНИЯ ПОЛНОСТЬЮ  
БАЗИРУЕТСЯ НА ЧЕТЫРЁХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ВАКЦИНАХ.  
ВСЕ ОНИ ОТЛИЧАЮТСЯ ВЫСОКОЙ  
ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ.  
И ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ.**

паратов. Они чистые и гарантируют безопасность для последующих поколений того человека, которого мы прививаем, — продолжила Вероника Игоревна. — Развитие современной медицины приводит к тому, что стираются границы между инфекционной и неинфекционной патологией. То, что мы всегда считали неинфекционной патологией, оказывается индуцированным соответствующими экзогенными влияниями, в том числе различными вирусами и комплексами вирусов. Поэтому мы говорим, что иммунобиология — это основа основ. И очевид-

монией снизилась на 5%. В 2017 году вакцинация ещё расширится, причём первичная вакцинация — более чем на 15%, плюс к этому появятся ревакцинированные дети и определённая категория взрослых».

На вопрос о финансировании Национального календаря прививок на 2017 год руководитель Минздрава России ответила, что всё сохранено в полном объёме, никаких сокращений не будет. Более того, ориентировочно с 2019 года запланировано расширить НКПП на две эндемии: ротавирусную инфекцию и ветряную оспу.

«Начиная с 2006 года более чем в 10 раз уменьшилась заболеваемость сезонным гриппом. Что произошло? Мы практически на 60% увеличили охват вакцинацией населения. Причём каждый год делаем следующее: если в прошлом году мы доложили, что у нас треть страны привита от сезонного гриппа, то в этом году мы должны выйти как минимум на 48 млн человек, — сообщила Вероника Скворцова. — Важно отметить, что нынешняя прививочная кампания полностью базируется на четырёх отечественных вакцинах. Все они отличаются высокой эффективностью и качеством. И очень высокой степенью безопасности. Две из этих вакцин зарегистрированы для детей от 6 месяцев и для беременных».

Мы анализируем каждый год: а кто заболевает? И заболевают ли привитые, есть ли среди них случаи смерти?

**МЫ ФОРМИРУЕМ НЕ ТОЛЬКО ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОРПУС,  
МЫ АКТИВНО ПОДДЕРЖИВАЕМ  
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ,  
В ЭТОМ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ПРАКТИЧЕСКИ  
ВСЕ ВЕДУЩИЕ НАУЧНЫЕ ИНСТИТУТЫ СТРАНЫ  
И МИНЗДРАВ РОССИИ.**

Из всех летальных случаев за прошлый/ позапрошлый год у нас оказался единственный эпизод, когда женщине с очень сложной иммунодепрессивной патологией вообще не нужно было эту вакцинацию проводить. Тяжёлых случаев с токсической пневмонией и необходимостью подключения различных вспомогательных экстракорпоральных видов дыхания у привитых не было. Люди либо не болеют совсем, либо болеют в лёгкой форме».

Участники конгресса обсудили одну из главнейших задач — организацию противодействия «антипрививочникам», деятельность которых представляет угрозу безопасности России и должна быть нейтрализована активной пропагандой необходимости профилактических прививок с привлечением научных доказательств их эффективности и безопасности. «Я очень рада, что сегодня в зале собрались и представители общественных организаций, от которых зависит формирование правильного отношения к вакцинации у населения. Дело в том, что

дурные мысли очень быстро разносятся и становятся спекулятивно привлекательными для людей с не очень высоким уровнем образования и со своеобразным представлением о жизни. Противостоять этому должна та часть нашего населения, которая подготовлена и образованна. Поэтому мы очень благодарны коллегам из СМИ за их просветительскую деятельность, — прокомментировала министр здравоохранения. — Но в целом ситуация благодаря нашим совместным активностям меняется. В министерстве есть Департамент общественного здоровья и коммуникаций, который совместно с экспертами и с учётом современных нейробиологических и социопсихологических разработок занимается «ментальными прививками» обществу, формирует правильное отношение к жизни и здоровью: курить и пить стали меньше, улучшилось отношение

к спорту, люди стали больше следить за своим здоровьем».

Над развитием фармацевтической промышленности Минздрав России и Минпромторг России работают в тандеме. Курирует это направление заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб.

«Блок иммунобиологии находится под пристальным вниманием Минпромторга. Практическая работа по созданию компетенций для выпуска препаратов на территории России ведётся в тесном контакте с коллегами из блока здравоохранения. В прошлом году была утверждена дорожная карта по разработке и производству иммунобиологических препаратов с перечнем вакцин и иммунобиологических препаратов, которые нужно разрабатывать и производить на территории РФ», — проинформировал **Сергей Цыб**.

Выступающий поделился данными по росту производства лекарственных средств в России: по сравнению с первым полугодием 2015 года, в тот же пе-

риод 2016-го он увеличился в 37,6 раза в денежном эквиваленте. По итогам 2015 года, если сравнивать с 2014-м, прослеживается рост на 33%. Это говорит о том, что собственная производственная база в России активно формируется и показывает хорошие результаты.

«Мы формируем не только производственный корпус, мы активно поддерживаем научные исследования, в этом принимают участие практически все ведущие научные институты и Минздрав. Частный сектор также активно включился в этот вопрос, — продолжил заместитель министра промышленности и торговли. — Например, ведутся исследования в области создания живой вакцины интраназального применения для профилактики коклюша, ведём работу по генно-инженерной противотуберкулёзной вакцине, по ассоциированной вакцине для профилактики кори, паротита, краснухи, ветряной оспы, по абсорбированной АКДС-вакцине с бесклеточным коклюшным компонентом, вакцине против ВИЧ, пневмококковой поливалентной вакцине. Активно проводятся клинические исследования в области инактивированной вакцины против полиомиелита и т.д. В рамках госпрограммы выделено порядка полумиллиарда рублей на эти исследования. Мы продолжим эту работу и в первую очередь будем опираться на профессиональное мнение наших коллег из Министерства здравоохранения».

Конечно, когда растут производство и сфера потребления, вопросы, связанные с контролем и надзором, приобретают всё большее звучание. О позиции Росздравнадзора в секторе иммунобиологии рассказал руководитель этого ведомства **Михаил Мурашко**.

«Сегодня применение вакцин и сывороток — это реальная защита населения, которая позволит увеличить продолжительность жизни. Всего разработано более 100 различных вакцин, которые применяются не только в национальных календарях прививок, но и по эпидемиологическим показаниям. В России мы имеем возможность в чрезвычайных ситуациях профилактировать заболеваемость и смерт-

ность населения. Приоритетная задача — разработка не только вакцин в рамках НКПП, но и для определённых локальных инфекций. Потенциал России с каждым годом укрепляется, структурообразующие элементы для производства вакцин присутствуют. Наша страна обладает полным набором компетенций, чтобы иметь то, что мы называем щитом страны», — заявил глава ведомства.

«Выработаны требования к разработчикам и по кратности применения, и по комплексному подходу к вакцинации. Немаловажный элемент — стоимость вакцины, она должна быть доступна для государственных соцпрограмм, — продолжил докладчик. — Крайне важна схема организации извещений о нежелательных реакциях. Подготовлены методические рекомендации, в них включены самые современные требования по применению вакцин, рекомендации ВОЗ, перечень реакций различных типов и вопросы, касающиеся рассмотрения на междисциплинарных советах при расследовании осложнений. Рекомендации готовы к обсуждению с профессиональным сообществом. В РФ создана и эффективно работает система фармаконадзора. Мы ведём учёт по каждой вакцине, отслеживается её эффективность и безопасность. Все поствакцинальные осложнения строго фиксируются. Важным является и контроль качества иммунобиологических препаратов. Всего в год выпускается

но с Минздравом России, Минпромторгом России и Росздравнадзором. «Лучшие системы контроля качества, применяемые в ЕС, не только отслеживают триггерные точки по каждому производителю, а подсказывают, к какому производителю нужно проявлять повышенное внимание ещё на этапе производства вакцины. Это принцип формирования трендов отслеживания качества, и мы разрабатываем аналогичную систему», — сказал он.

Руководитель Росздравнадзора особо отметил, что его ведомство контролирует выполнение плана и целевое рациональное использование медицинских иммунобиологических препаратов.

О крепких позициях России на международном рынке и трансфере иммунобиологических технологий за рубеж рассказал руководитель Федерального медико-биологического агентства **Владимир Уйба**: «Более 40 % производителей в секторе иммунологии российские. Мы обладаем технологиями и возможностями, чтобы создавать качественные, эффективные и доступные препараты. НИИ полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова, например, сотрудничает с ВОЗ, поставляет вакцины в огромное количество стран, работает по международным программам. Или вот беспрецедентный проект Федерального медико-биологического агентства при патронировании Минздрава — строительство завода в Никарагуа

нок в этом регионе очень ёмкий — более 8 % мировой потребности».

После подробного анализа состояния иммунобиологической отрасли России на сегодняшний день ведущие эксперты озвучили основные векторы развития на будущее, связанные с расширением производства вакцин. «Стратегическое направление дальнейшей работы — прежде всего постоянное развитие Национального календаря профилактических прививок. За последние десять лет в него вошли вакцины против 10 инфекций, в том числе против сезонного гриппа, гемофильной, пневмококковой инфекций, которые являются причиной ряда серьёзных инвазивных заболеваний у детей. Первоочередная задача — ввести вакцинацию против ротавирусной инфекции, которая снизит раннюю смертность в первую очередь у детей раннего возраста (до 3 лет) и у других групп детей и взрослых, — заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова. — Вторая — ветряная оспа. Эта прививка важна для профилактики врождённых уродств. Через год-полтора после внедрения этих вакцин мы сможем снизить заболеваемость более чем на 70 %, а ещё через год — на 90 %. Стоимость этих вакцин на сегодняшний день исходя из потребности страны — 16,7 млрд рублей. Эти вакцины производятся зарубежной компанией и не имеют аналогов в России. Цена на международном рынке устойчива, и очень сложно её снизить. Мы с Минпромторгом уже знаем, по каким технологиям и на каких площадках мы можем быстро развернуть качественное отечественное производство. С момента принятия решения нам понадобится два года».

Слова министра здравоохранения подтвердил её заместитель **Сергей Краевой**: «Мы готовы организовывать производство вакцин, если расширят рамки НКПП. В определённых проектах мы уже занимаемся такого рода исследованиями: в ФГБНУ НИИВС им. И.И. Мечникова делают четырёхвалентную вакцину против ветрянки, краснухи, кори, паротита. Мы будем готовы к расширению производства вакцин на территории России, не исключая сотрудничества за рубежом».

### НАША СТРАНА ОБЛАДАЕТ ПОЛНЫМ НАБОРОМ КОМПЕТЕНЦИЙ, ЧТОБЫ ИМЕТЬ ТО, ЧТО МЫ НАЗЫВАЕМ ЩИТОМ СТРАНЫ.

около 2 тыс. серий вакцин, причём все они проходят систему сертификации и попадают в систему выборочного контроля. Количество экспортирующих организаций в РФ увеличилось. Для экспортного потенциала необходимо, чтобы система контроля качества внутри страны была выстроена по подобию лучших международных практик».

Михаил Мурашко сообщил также о прошедших публичных обсуждениях нового документа о выпускном контроле по вакцинам и другим иммунобиологическим препаратам совмест-

при содействии Никарагуанского института соцстрахования и нашего Научно-исследовательского института вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова. В 2014 году президенты России и Никарагуа подписали соглашение о трансфере иммунобиологических технологий в эту страну, а через её площадку — в страны Латинской Америки. У нас было всего два года на то, чтобы пройти международную сертификацию, построить завод, обучить специалистов на местах, и мы справились. Трансфер российских вакцин в Латинскую Америку состоялся! А ры-



## ДОСЬЕ

**Муса Рахимович Хаитов** с отличием окончил Второй Московский медицинский университет в 2002 году. Будучи студентом, в 2001 году стал лауреатом золотой медали имени И.М. Сеченова (II Конференция молодых учёных России с международным участием «Фундаментальные науки и прогресс клинической медицины»). В 2004 году проходил стажировку в Imperial College London (Великобритания) под руководством одного из ведущих специалистов мира в области респираторной медицины профессора Себастьяна Джонстона. В 2007 году удостоен премии Правительства РФ в области науки и техники. В 2008-м защитил докторскую диссертацию на тему «Новые иммунобиотехнологические методы для профилактики и лечения вирус-ассоциированных заболеваний». Также в этом году успешно окончил Президентскую программу подготовки управленческих кадров. Победитель конкурса и обладатель премии Алфёровского фонда за лучшую научно-исследовательскую работу в области естественных наук (номинация «Бионанотехнологии») за 2008 год. В 2013 году удостоен золотой медали и диплома Российского научного общества иммунологов. Выбран членом-корреспондентом РАН в 2016 году.

## Муса Хаитов: «Руководство страны ставит перед нами важнейшую задачу — трансфер фундаментальных научных разработок в практику»

■ Светлана Лыбина

*ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России — ведущее научно-медицинское учреждение страны в области иммунологии и аллергологии.*

*Наряду с фундаментальными и прикладными исследованиями, которые проводят в этих направлениях учёные Института, в его стенах, в специализированной клинике, оказывается помощь больным с различными иммунозависимыми патологиями.*

*С 1994 года Институт имеет статус государственного научного центра Российской Федерации. Возглавляет его Муса Рахимович Хаитов.*

**— Муса Рахимович, сегодня развитие фундаментальной науки является одним из стратегических национальных приоритетов страны. Каковы основные направления научной деятельности ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России?**

— Согласен с вами. В последние годы руководство нашей страны уделяет большое внимание и оказывает значительную поддержку развитию фундаментальной науки. Если говорить об Институте иммунологии, то мы при непосредственном руководстве ФМБА России занимаемся разработкой новых принципов создания искусственных антигенов и вакцин с повышенными иммунизирующими свойствами, проведением и координацией работ по оценке иммунного статуса человека в норме, патологии и при действии неблагоприятных факторов внешней среды; разработкой методов коррекции нарушений иммунитета и патогенетического воздействия на аллергические процессы с целью создания лекарствен-

ных препаратов для иммунотерапии профессиональных и других иммуноопосредованных заболеваний, преодолением последствий вспышек эпидемий инфекционных заболеваний и разработкой персонализированных подходов к диагностике, профилактике и лечению иммунозависимых заболеваний.

**— Какова роль Института в обеспечении иммунной биобезопасности страны?**

— Институт иммунологии является разработчиком целого ряда вакцин и иммунобиологических препаратов, внедрённых в клиническую практику. В частности, вакцины «Вианвак» и «Шигеллавак» были востребованы из государственного резерва Минздравом России и Правительством Дагестана при недавней вспышке кишечной инфекции в Махачкале. Применение данных вакцин позволило оперативно справиться с непростой ситуацией и предотвратить развитие эпидемии кишечной инфекции в регионе.

**— Грипп: каждый год мы ждём сезонных вспышек этого заболевания. Каковы успехи ваших учёных в борьбе с этим надоедливым недугом?**

— Да, крайне актуальная проблема, особенно учитывая тот факт, что наша беседа проходит в разгар эпидемического сезона. Сотрудники Института иммунологии являются разработчиками хорошо известной вакцины «Гриппол», которая востребована и уже давно применяется для вакцинации против вируса гриппа в Российской Федерации и некоторых других странах.

**— Каковы перспективы создания лекарственных препаратов против рака, туберкулёза и других социально значимых заболеваний? О каких успехах можно говорить уже сегодня?**

— Вопрос крайне сложный как с научной, так и с финансовой точек зрения. Разработка данных препаратов требует значительных трудовых, временных и материальных затрат. Но перспективы, безусловно, есть, и этим необходи-

мо заниматься. В частности, мы сейчас работаем над проектом по разработке таргетных препаратов для терапии онкологических заболеваний. Крайне перспективным видится направление, связанное с разработкой персонализированной терапии бронхиальной астмы (БА). Совместно с коллегами из ICL (Имперский колледж Лондона, Великобритания) нами исследуются основные биомаркеры воспалительного процесса при БА для переключения типа иммунного ответа, характерного для аллергии на иммунный ответ, так называемого «нормального» типа. В частности, нами разработан кандидатный лекарственный препарат, блокирующий интерлейкин 4 (центральный цитокин аллергической реакции) на основании механизма интерференции РНК. Препарат успешно прошёл доклинические исследования в рамках ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», и сейчас идёт подготовка к клиническим исследованиям препарата.

**РАЗРАБОТКА ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВ РАКА, ТУБЕРКУЛЁЗА И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТРЕБУЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ТРУДОВЫХ, ВРЕМЕННЫХ И МАТЕРИАЛЬНЫХ ЗАТРАТ. НО ПЕРСПЕКТИВЫ, БЕЗУСЛОВНО, ЕСТЬ. В ЧАСТНОСТИ, СЕЙЧАС ПРОДВИГАЕТСЯ ПРОЕКТ ПО РАЗРАБОТКЕ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

**— Специалисты института не только проводят фундаментальные исследования, но и внедряют свои разработки в практическое здравоохранение. Что позволяет обеспечить весь процесс, от разработки до внедрения?**

— Руководство страны ставит перед нами важнейшую задачу — трансфер фундаментальных научных разработок в практику. В настоящее время на базе института создано производство алерговакцин нового поколения — алерготропинов. Основой для разработки алерготропинов стал иммуномониторинг населения различных регионов и рабочих предприятий, обслуживаемых ФМБА России. В результате мониторинга были установлены в том числе уровни аллергических заболеваний в различных регионах России. В настоящее время создана технология производства и проходят клинические исследования

трёх препаратов для алергенспецифической иммунотерапии аллергий к пыльце. Это «Берпол» (берёза), «Тимпол» (тимофеевка), «Полпол» (полынь). Созданы лабораторные технологии и завершены доклинические исследования препаратов для лечения аллергии на клещей домашней пыли. Работы по созданию лекарственных форм, проведение клинических исследований, планируемая регистрация и выпуск препаратов проводятся совместно с компанией «Петровакс».

**— По инициативе Института создана и активно функционирует Российская ассоциация алергологов и клинических иммунологов (РААКИ). Кого она объединяет и каковы задачи этой организации?**

— РААКИ объединяет порядка 2500 специалистов в области алергологии и клинической иммунологии в России. Это ведущая профильная организация, основной задачей которой является просветительская деятельность по нашей специальности, а именно — публикация клинических рекомендаций в соответствии с новейшими мировыми

стандартами, организация конференций и других научных мероприятий с целью донесения до врачей последних научных достижений. Ежегодный конгресс РААКИ собирает более 1500 участников, лекции которым читают ведущие отечественные и зарубежные специалисты. В этом году мне удалось достигнуть договорённости об участии в нашем конгрессе президента ЕААСИ (Европейской академии алергологии и клинической иммунологии) Антонеллы Мураро (Италия), а также вице-президентов ЕААСИ Иоанны Агаче (Румыния) и Ларса Поульсена (Дания). Пользуясь случаем, хотел бы пригласить всех заинтересованных специалистов принять участие в работе конгресса РААКИ, который пройдёт 22–24 марта 2017 года в Москве.

**— Муса Рахимович, оказывают ли специалисты Института специализированную помощь населению?**

**Какую именно? Как организована эта работа?**

— Институт иммунологии является главным учреждением в стране по алергологии и иммунологии. В институте функционирует клиника на 150 коек, а также поликлиническое отделение. Пациенты с различными патологиями (бронхиальной астмой, atopическим дерматитом и другими иммунозависимыми заболеваниями) получают у нас в клинике необходимый комплекс диагностических процедур, а также лечение в соответствии с последними мировыми стандартами. Кроме того, наши клиники проводят регулярный мониторинг здоровья предприятий ФМБА России по алерго-иммунной патологии.

**— Расскажите о международной деятельности Института, о вашем личном участии в Европейской академии. Какие отношения с коллегами из других стран складываются сегодня?**

— Институт тесно взаимодействует с профильными учреждениями стран Таможенного союза. Также мы сотрудничаем с ведущими мировыми центрами — Имперским колледжем Лондона (ICL), Венским университетом и т.д. РААКИ очень активно взаимодействует с ЕААСИ, основной профильной общественной организацией в мире, насчитывающей более 10 000 членов. Специалисты нашего института регулярно выступают на конгрессах ЕААСИ с докладами.

Мы неоднократно организовывали объединённые сессии с ЕААСИ на конгрессах РААКИ в России. В 2013 году я был выбран членом исполнительного комитета (основной исполнительный орган организации) и впервые представлял Россию в европейской академии на самом высоком уровне, в 2015 году был переизбран на второй срок. Благодаря этому впервые удалось провести в Москве в 2015 году школу по молекулярной алергологии «e-PAD: EAAACI Practical Allergy Diagnosis», в работе которой приняли участие делегаты со всего мира, прослушавшие курс по молекулярной алергологии от ведущих мировых специалистов. Также под эгидой ЕААСИ в России регулярно проводятся рабочие совещания по острым проблемам алергологии и клинической иммунологии. ■

# Институт повышения квалификации ФМБА России: высокое качество подготовки медицинских работников

■ Владимир Рева, ректор ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России) — одно из немногих образовательных учреждений в стране, которое ведёт подготовку специалистов медико-санитарного обеспечения в условиях экстремальных ситуаций, производственных вредностей, радиационной безопасности; специалистов санитарного надзора с особо опасными объектами, с учётом особенностей действия на организм особо опасных химических веществ, в том числе боевых отравляющих веществ.*

Предшественник института — организованный в 1988 году при 2-м Московском государственном медицинском институте им. Н.И. Пирогова факультет усовершенствования врачей Третьего Главного управления при Минздраве СССР — начал свою работу в составе четырёх кафедр: внутренних болезней, общей гигиены, радиационной медицины, хирургических болезней — и курса инфекционных болезней при кафедре внутренних болезней.

В 1989 году факультет работал уже в составе десяти кафедр. За первый год работы на факультете прошли повышения квалификации 736 слушателей, а за два года — 1570.

Большой вклад в становление и развитие института внесли Владимир Викторович Уйба, Геннадий Васильевич Сергеев, Евгений Борисович Шульженко, Владимир Никитич Ярыгин. При поддержке и активной помощи руководителя агентства В.В. Уйба институту было выделено отдельное здание; при финансовой поддержке ФМБА России в кратчайшие сроки, за три года, был проведён ремонт здания и территории ИПК, реконструкция помещений под нужды образовательного процесса.

В настоящий момент в институте полностью компьютеризированы все службы и кафедры, работает современная хорошо оснащённая библиотека. Число учебных структур возросло до 40 кафедр вместе с курсами в 2016 году.

В институте работают 426 сотрудников, среди них 132 доктора меди-

цинских наук, 166 кандидатов медицинских наук, 64 профессора и 46 доцентов.

В качестве учебных баз кафедр выделены лучшие клиники ФМБА России, имеющие опыт лечения больных, пострадавших от Чернобыльской аварии, оснащённые самым современным диагностическим и лечебным оборудованием. Среди них ГНЦ ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России, ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», клиническая больница № 85 ФМБА России, клиническая больница № 119 ФМБА России, Центральная клиническая больница восстановительного лечения, ФГБУЗ «Центр крови ФМБА России» и другие учреждения здравоохранения г. Москвы.

ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России предлагает различные формы повышения квалификации: очную, дистанционную, электронную, практикуются также традиционные стационарные и выездные виды и формы обучения. Институт активно внедряет современные методы обучения, например с использованием манекенов-симуляторов для отработки манипуляций врачей, которые затем будут проводиться с пациентами. При этом корректность действий оценивает компьютер. Благодаря стараниям и усердию сотрудников сейчас проводится работа по изысканию возможностей для создания в институте обучающего симуляционного центра.



## ДОСЬЕ

**Владимир Дмитриевич Рева** — ректор, профессор, заслуженный врач Российской Федерации. Удостоен орденов Почёта, Мужества, «За заслуги перед Отечеством» IV степени и других правительственных наград.

В институте разработаны и утверждены учебные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки практически по всем медицинским специальностям (от краткосрочных тематических до ординатуры). Ежегодно в нём проходят обучение свыше 10 тыс. специалистов учреждений ФМБА России и всей системы отечественного здравоохранения.

В учреждении успешно работают учёный совет ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России и диссертационный совет по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальности «Глазные болезни».

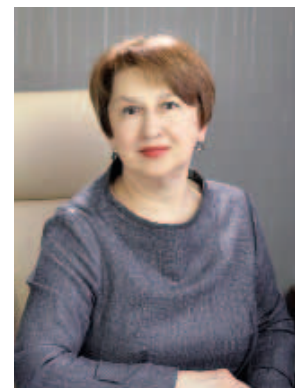
За последние годы в институте благодаря конкретной помощи ФМБА России развёрнута и оснащена необходимая материально-техническая база, создана научно-педагогическая школа, соответствующая современным требованиям, стандартам и качеству повышения квалификации и переподготовки специалистов. ■



# От десмургии к менеджменту раны: эволюция роли медицинской сестры через инновационное профессиональное образование

■ И.С. Бахтина, Л.В. Гардерובה, И.Н. Баландина

*Актуальность раневой патологии не теряет значимости в любое время. По данным специалистов Международной ассоциации по лечению ран (EWMA), превалентность хронической раневой патологии в развитых странах составляет более 30 тыс. случаев с наибольшими показателями в возрастной группе 65 лет и старше. Учитывая сложившуюся тенденцию к постарению населения, в современный период раны можно отнести к социально значимым заболеваниям, требующим изменения подходов в системе оказания медицинской помощи при данной патологии.*



**Ирина Сергеевна Бахтина**, руководитель ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России»

К настоящему времени методология местного ведения хронических ран претерпела значительные изменения, а классическая десмургия с применением бинтов и ватно-марлевых повязок уступила место системному подходу в лечении ран. С исторических позиций в местной терапии хронических язвенных дефектов выделяют три основные теории в ведении ран: теорию влажного заживления, теорию дифференцированного подхода в зависимости от этиопатогенеза раны и теорию обработки основания раны.

Эволюционные изменения в этиологии и патогенезе ран, появление новых научно обоснованных методов и технологий лечения ран (отличных от классических методов десмургии) привели к кардинальной трансформации задач, которые стоят перед медицинскими специалистами. В частности, меняются роль и профессиональные компетенции среднего медперсонала: от преобразования функций медицинской сестры перевязочной к функциям специалиста по менеджменту (ведению) ран. В основе формирования новых компетенций такого специалиста находятся принципы доказательной сестринской практики, а профессиональная деятельность медсестры рассматривается как самостоятельная клиническая практика, исходящая из конкретной клинической ситуации. В современных клинических руководствах EWMA внимание специалистов акцентируется на междисциплинарном подходе в оказании качественной помощи пациентам с описанием следую-

щих функций медицинской сестры по ведению ран:

- оценка состояния пациента и раны;
- составление и коррекция плана лечения;
- механическая обработка раны;
- подбор перевязочных средств и перевязка;
- работа с дренажами;
- динамическое наблюдение под руководством врача;
- клиническая экспертиза.

Кроме того, зарубежный опыт показывает, что при наличии команды профессионалов и подготовленных специалистов квалифицированная медицинская помощь таким больным может быть оказана не только в условиях стационара, но и в специализированных центрах по лечению ран, а также на дому.

Подготовка специалистов по вопросам менеджмента ран, максимально отвечающих запросам отрасли здравоохранения, является актуальной задачей для системы дополнительного профессионального медицинского образования. В настоящее время на базе Санкт-Петербургского центра последипломного образования ФМБА России реализуется инновационный практико-ориентированный модульный учебный курс «Менеджмент раны». Программа курса разработана согласно современным клиническим рекомендациям, основанным на принципах доказательной медицины и сестринской практики, в содружестве с отечественными и международными профессиональными

организациями (EWMA, «Чистая рана») и реализуется в формате сетевого партнерства с ведущими медицинскими организациями и фирмами — производителями современного медицинского оборудования и перевязочных средств. Программа предназначена для реализации в системе повышения квалификации медсестёр, фельдшеров и акушерок на циклах «Сестринское операционное дело», «Скорая и неотложная помощь», «Сестринское дело в хирургии», «Сестринское дело в травматологии», «Охрана здоровья работников промышленных предприятий».

Для решения задач курса «Менеджмент раны» создан учебно-методический комплекс, включающий программу симуляционного модуля, базу кейсов и алгоритмов сестринских технологий по ведению ран, клинические задачи для оценки компетенций. В результате освоения программы модульного курса в условиях симуляционной лаборатории специалисты приобретают компетенции по разработке и применению на практике плана ухода за больными с острыми и хроническими ранами; выбору и применению современных перевязочных средств для ухода за ранами. В основе модуля лежит междисциплинарный подход к вопросам лечения ран. Практические занятия и тренинги осуществляются ведущими профильными специалистами на клинических базах учреждений Санкт-Петербурга: КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России, городского Диабетического центра. ■

# Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России: работа во имя жизни и здоровья каждого пациента каждый день



**С.В. Романов**, директор ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, к.м.н., завкафедрой экспериментальной и ядерной медицины ННГУ им. Н.И. Лобачевского

Главной задачей при создании Центра являлось не расширение имеющихся мощностей, а увеличение объёмов оказания медицинской помощи, и эта цель сегодня достигнута. Если вначале в учреждении проводилось около 300 операций в год, то теперь около 13 000. Сегодня ПОМЦ делает ставку на развитие таких клинических направлений, как гибридные и малоинвазивные технологии, реабилитационно-восстановительные методики, трансплантация органов и тканей, лечение онкологических заболеваний, применение методов ядерной медицины.

Одним из основных направлений оказания ВМП является трансплантация органов. С 2006 года здесь успешно проведены 293 трансплантации печени и почки. У двух пациенток с пересаженной печенью родились здоровые дети.

■ Андрей Петров

*Федеральному бюджетному учреждению здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства исполнилось 15 лет. Многопрофильное медицинское учреждение имеет широкую сеть лечебных подразделений: 4 клинические больницы, 5 поликлиник и 6 филиалов, расположенных в Нижегородской, Ярославской, Рязанской областях и Удмуртской Республике.*

А 25 ноября 2016 года учреждение вышло на новый виток развития, проведя впервые в области уникальную операцию по трансплантации поджелудочной железы. Пациентка в возрасте 36 лет с тяжёлой формой сахарного диабета долгое время наблюдалась в ПОМЦ и 7 лет находилась на хроническом гемодиализе. За 9 месяцев до пересадки поджелудочной железы ей была сделана ещё и пересадка донорской почки. Именно такое сочетание уникальных операций позволяет рассчитывать на полное выздоровление больного сахарным диабетом.

Социально-экономическую значимость данного события отметил директор ПОМЦ **С.В. Романов** на пресс-конференции, состоявшейся по этому поводу. «Несмотря на прогресс терапевтического лечения сахарного диабета, — сказал он, — появление новых технических средств введения инсулина (помпа), синтеза новых генераций инсулина, диабет по-прежнему остаётся одной из важнейших социальных задач общества. Социальная проблема обусловлена его широким распространением и колоссальными средствами, расходуемыми на его лечение. Трансплантация может стать ведущим методом лечения диабета с полной социальной и медицинской реабилитацией больных».

На вопросы журналистов о сложности операции главный специалист Центра по хирургии, главный внештатный трансплантолог Минздрава Нижегородской области, завкафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.м.н. **В.Е. Загайнов** сообщил, что «поджелудочная железа — орган очень «капризный», и пересадка её требует поистине ювелирной точности не только хирургов-трансплантологов, но и всего персонала, задействованного в операции.



Хирурги ПОМЦ проводят первую в Нижегородской области операцию по трансплантации поджелудочной железы

И наш коллективный опыт оказался успешным». В прошлом году в РФ было выполнено всего 12 подобных операций — в Москве. В этом смысле Нижний Новгород по праву может считаться инновационным центром медицинских технологий.

Центр занимает лидирующие позиции по резекциям печени: ежегодно выполняется более 150 операций с резекцией и реконструкцией магистральных сосудов. При этом самое пристальное внимание уделяется выживаемости больных.

В урологической клинике также проводится большое число высокотехнологических операций — в год здесь делают около 100 радикальных цистэктомий при раке мочевого пузыря, что выводит учреждение на первое место в Приволжском федеральном округе по применению данного метода лечения. По этой теме получено 5 патентов на изобретения. «Клиника функционирует по принципу замкнутого цикла и включает в себя Центр амбулаторной урологии, работающий в тесной взаимосвязи с тремя стационарными отделениями, имеющими операционные с самым современным оборудованием, необходимым для лечения урологической патологии», — отмечает главный специалист ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России по урологии, профессор кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, д.м.н. **В.А. Атдуев**. Здесь проводится около 3000 операций в год. Оперативная активность составляет 90%. Сюда кладут пациентов для проведения высокотехнологических операций на органах мочеполовой системы, которые не делают в других местах. В основном речь идёт об онкоурологии. Также лечат мочекаменную болезнь с помощью малоинвазивных методов, и результаты этого лечения в ПОМЦ одни из лучших в мире.

Развивается и реконструктивная урология — восстановление мочевого пузыря. На данную операцию сюда направляют пациентов из разных регионов страны.

В 2015 году ПОМЦ включился в уникальный пилотный проект по брахитерапии рака предстательной железы — современного метода радикального лечения злокачественных новообразований с применением препаратов,

содержащих радиоактивные изотопы. В 2016 году специалисты Центра самостоятельно выполнили 7 подобных операций. Во всех случаях отмечены абсолютная безопасность вмешательства и его хорошая переносимость пациентами.

Кроме того, в ПОМЦ функционируют уникальные подразделения. Например, специализированная неврологическая клиника на 110 коек по технологии замкнутого цикла, оснащение которой позволяет оказывать медицинскую помощь по всем основным направлениям. Одним из достижений местных нейрохирургов является то, что они впервые в России внедрили в широкую практику одномоментное удаление множественных метастазов рака в головном мозге без смены положения тела пациента.

Важным звеном в работе ПОМЦ является ранняя реабилитация, которая проводится на современном уровне. Это активно развивающееся направление помогает возвращать к обычной жизни тех, кто перенёс тяжёлые заболевания, в частности инфаркты и инсульты. Речь идёт как о работе узких специалистов, так и о сестринском уходе, когда больной всё время находится под профессиональным наблюдением.

Интересный опыт — модульный принцип организации палаты ранней реабилитации. Здесь также выстроена безбарьерная среда. По самым высоким стандартам оснащены и палаты поздней реабилитации, имеющие полный спектр аппаратной физиотерапии и роботизированные высокотехнологические комплексы.

Большого успеха специалисты ПОМЦ добились и в диагностике, прежде всего это касается разработок, проводимых совместно с ННГУ им. Н.И. Лобачевского при поддержке мегагранта Правительства РФ, грантов ведущих научных школ и Российского фонда фундаментальных исследований. Научная работа в этой области продолжается постоянно: разрабатываются новые методики, создаются свои технологии.

8 августа 2016 года состоялось торжественное открытие новой многофункциональной рентгенохирургической операционной. Вообще же рентгенохирургическое отделение функционирует с 2008 года, и это один из наиболее успешных проектов Цен-



Торжественное открытие новой многофункциональной рентгенохирургической операционной

тра. За восемь лет количество диагностических и лечебных вмешательств возросло почти в 10 раз. Ежегодное увеличение процедур составило 7–10%. Отделение является площадкой для внедрения в клиническую практику новейших методик и технологий. Так, ПОМЦ одним из первых в стране внедрил онкорadiологическую технологию — химиоэмболизацию печёночной артерии, и таких операций теперь производится до 500 в год.

В настоящее время Центр является третьим в России по количеству выполненных рентгенохирургических лечебных процедур при опухолевых заболеваниях после клиник Санкт-Петербурга и Москвы. Но дело не только в количестве. Внедрение новых технологий, разработка собственных уникальных методик позволили учреждению значительно повысить эффективность и безопасность лечения пациентов со злокачественными новообразованиями печени, стать ведущей клиникой в области хирургической гепатологии. И если несколько лет назад диагноз «рак печени 4-й стадии» звучал как приговор, то сегодня возможно при локальном воздействии на опухоль концентрированной дозой лекарственного препарата приостановить её развитие, а в ряде случаев даже убить её, тем самым не только продлив жизнь пациенту, но и сделав её качество достойным. Выполнены операции эмболизации артерий поджелудочной железы, при раке предстательной железы, стентирование и дренирование жёлчных путей при механической желтухе, стентирование пищевода, кишечника.

В гинекологической радиологии широко применяется эмболизация маточных артерий. Совместно с гинекологами и УЗ-диагностами разработана тактика лечения пациенток с миомой матки больших размеров, которым эмболизация, как считали ранее, была противопоказана, а открытая операция связана с высоким риском кровотечения. На основе оценки эластографических параметров — нового направления в УЗ-диагностике — определены сценарии постэмболизационного течения заболевания, сформированы принципы их прогнозирования.

Проводятся рентгеноэндоваскулярные процедуры на сосудах сердца, на сонных и периферических артериях, при сложных нарушениях проводящей системы сердца. На лечение сюда едут пациенты не только со всей России, но и из стран ближнего зарубежья: Казахстана, Узбекистана, Белоруссии.

23 ноября в клинической больнице № 3 состоялось торжественное открытие первого в Нижнем Новгороде Центра амбулаторной оториноларингологии и сурдологии (ЦАОиС). Объединение Центра с оториноларингологическим стационаром позволило создать уникальную систему оказания специализированной медицинской помощи, обеспечивающую замкнутый лечебно-диагностический цикл.

При создании оториноларингологического отделения в 2011 году была разработана и утверждена стратегия развития оториноларингологической службы и определены её ключевые направления, к которым относятся формирование возможно более широкого спектра специализированных медицинских услуг, обеспечение возможности оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи пациентам и максимальная доступность данного вида помощи населению.

Стационарное ЛОР-отделение укомплектовано современным оборудованием экспертного класса, позволившем внедрить в клиническую практику практически все новейшие методики лечения пациентов, такие как слухолучающие операции при негнойных заболеваниях среднего уха, saniрующие и функциональные хирургические вмешательства при гнойных отитах, микроэндоскопические операции при заболе-

ваниях полости носа, околоносовых пазух, основания черепа и многие другие. Сотрудниками отделения выполняется в год более 500 оперативных вмешательств, практически все — с использованием высокотехнологичных методик.

Завершающим этапом формирования оториноларингологической службы стало создание Центра амбулаторной оториноларингологии, задачей которого является не только углублённая диагностика широкого спектра ЛОР-патологии, но и оказание амбулаторной терапевтической и хирургической помощи, а также реабилитация пациентов.

Таким образом, Центр амбулаторной оториноларингологии и сурдологии, оснащённый современным оборудованием экспертного уровня, и оториноларингологический стационар формируют замкнутую систему оказания специализированной амбулаторной и стационарной оториноларингологической помощи, начиная с диагностики и заканчивая реабилитацией, что обеспечит максимальное качество и доступность медицинского обслуживания пациентов.

ПОМЦ активно работает в системе обязательного медицинского страхования. Передовая лечебно-диагностическая база учреждения позволяет выполнять сложнейшие операции, излечивая самых тяжёлых пациентов. «Центр получил один из самых высоких объёмов государственного задания на 2016 год на оказание ВМП в Нижегородской области, — констатирует директор учреждения С.В. Романов. — Если в 2015 году было выполнено по ВТ-ОМС 4,5 тыс. квот, то в 2016-м их количество увеличилось до 5,5 тыс. Для сравнения: 10 лет назад было только 120 квот. За последние 5 лет количество операций в год увеличилось с 5400 до сегодняшних 12 500».

Скорая помощь работает также в рамках госзадания. ПОМЦ решает и особые задачи, оказывая медпомощь в чрезвычайных и экстремальных ситуациях. В его структуре имеется мобильный госпиталь, уже испытанный при оказании медицинской помощи пострадавшим при теракте в Северной Осетии, жителям Абхазии, беженцам из Украины в Ростовской области.

Создан специализированный центр по спортивной медицине. Специалистов приглашают для медицинского сопровождения крупных спортивных соревнова-

ний (Универсиада в Казани, Олимпиада и Паралимпиада в Сочи). Рассматривается вопрос и об углублённом медицинском освидетельствовании спортивных команд регионов.

Большое значение в учреждении придаётся научно-инновационной деятельности. В хирургическом направлении активно используются научные разработки местных учёных, для которых Центр стал отличной экспериментальной площадкой. В частности, здесь проводятся научные исследования мирового уровня совместно с НижГМА, ННГУ им. Н.И. Лобачевского (Национальным исследовательским университетом), Институтом прикладной физики РАН. На базе Центра работают многопрофильная экспертная группа № 9 ПФО ВАК ФМБА России по присвоению квалификационной категории медицинским и фармацевтическим работникам и 18 кафедр высших учебных заведений, в частности кафедра экспериментальной и ядерной медицины ННГУ им. Н.И. Лобачевского, заведует которой директор ПОМЦ, к.м.н. С.В. Романов.

Ещё одно перспективное направление, развитию которого уделяется много внимания в рамках всего агентства, — персонализированная медицина. Сегодня наука в состоянии составить генный паспорт человека. Шаг за шагом реализуется программа, обещающая изменить подходы к лечению многих заболеваний.

В целом ПОМЦ — это огромный эффективно действующий механизм, для обеспечения слаженной работы которого внедрена корпоративная медицинская информационная система (КМИС). По словам главврача КБ № 2, к.м.н. **К.С. Липатова**, КМИС создаёт удобства в организации работы медперсонала, помогает сохранять и защищать информацию, стандартизировать и унифицировать сведения. Всё это немаловажно для эффективной работы коллектива.

Конечно, продуктивность лечения во многом зависит и от настроения медперсонала. «Если относиться к пациенту не от чистого сердца, то ничего не получится», — уверен Сергей Владимирович Романов. Поэтому не случайно главным девизом коллектива ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России являются слова: «Во имя жизни и здоровья каждого пациента каждый день». ■



120 лет со дня рождения В.Х. Василенко

# Всероссийская конференция молодых терапевтов

16–17 мая 2017 года

Москва, Центр международной торговли  
(Краснопресненская наб., д.12, подъезд №4)

- I Всероссийская конференция молодых терапевтов пройдет в рамках **Терапевтического форума «Мультидисциплинарный больной»**.
- **Формат** конференции специально адаптирован под молодёжную аудиторию: в программе запланировано большое количество мастер-классов, практических занятий, школ и конкурсов. Молодые учёные получают возможность доложить результаты собственных исследований и обсудить их со своими коллегами. Участники форума также смогут услышать лекции и задать вопросы ведущим отечественным специалистам в разных областях внутренней медицины.
- **Тезисы.** Приглашаем специалистов публиковать тезисы своих работ в сборнике материалов. Работы принимаются до 31 марта 2017 года. Публикация тезисов платная.
- В рамках конференции состоятся:  
**Конкурс на лучший клинический случай**  
**Конкурс на лучшую научную работу**
- **Гранты на участие.** Оргкомитет I Всероссийской конференции молодых терапевтов объявляет о начале приёма заявок на получение грантов на проживание и участие в мероприятии.

Подробнее на сайте [www.mt.rnmot.ru](http://www.mt.rnmot.ru)

#### Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1  
телефон: +7 (495) 518-26-70  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
[www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

#### Конгресс-оператор:



ООО «КСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: +7 (495) 722-64-20  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
[www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)



В МВЦ «Крокус Экспо» состоялась XV Ассамблея «Здоровье Москвы». Организаторами выступили Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

В работе Ассамблеи приняли участие более 4000 специалистов, среди которых главные врачи, организаторы здравоохранения, директора НИИ, заведующие отделениями, научные сотрудники, врачи и специалисты следующих направлений: терапия, кардиология, эндокринология, гастроэнтерология, неврология, ревматология, пульмонология, нефрология, инфекционные болезни, педиатрия, неонатология, хирургия, акушерство и гинекология, урология, травматология и ортопедия, нейрохирургия, анестезиология и реаниматология, оториноларингология, офтальмология, стоматология, онкология, дерматовенерология, психиатрия и психотерапия, фтизиатрия и аллергология, гематология и трансфузиология, наркология, фармакология, репродуктология, гериатрия, комбустиология, рентгенология и радиология, реабилитология, лабораторные исследования, колопроктология и др.

## Современные технологии управления в здравоохранении

■ Марина Масляева

*В наше время медицинское учреждение любого уровня, даже оснащённое высокотехнологичным оборудованием и квалифицированными кадрами, нуждается в современных технологиях управления. Этой теме была посвящена отдельная секция в рамках XV Ассамблеи «Здоровье Москвы». Мероприятие прошло на крупной столичной площадке, его организаторами выступили Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы и Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.*

«Управление медицинскими ресурсами так же значимо, как и управление самыми важными отраслями промышленности. Конечно, наше заседание можно было бы начать и тут же закончить констатацией факта нехватки финансовых средств в медицинской отрасли России. Но есть технологии, которые позволяют работать эффективно даже в достаточно скромных материальных условиях. Именно поэтому каждому звену, включённому в цепочку медицинской помощи населению, необходимо осваивать и применять на практике современные технологии управления в здравоохранении. И тут следует принять во внимание

тот факт, что у нас пока многие автономные, особенно специализированные лечебно-профилактические учреждения, оказывающие помощь населению по системе ОМС, работают по-своему. Они аргументируют такой подход тем, что им так привычнее и удобнее. А это на деле приводит к снижению их эффективности», — сказал директор Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН **Владимир Иванович Стародубов**. Этими словами он открыл заседание сек-

ции «Современные технологии управления в здравоохранении», в которой и сам принимал активное участие, задавая вопросы докладчикам.

Доктор экономических наук, директор Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» — Центра политики в сфере здравоохранения **Сергей Владимирович Шишкин** предложил взглянуть на проблемы сегодняшнего здравоохранения в ретроспективном контексте. В своём докладе «Российское здравоохранение: вызовы и перспективы модернизации» он уделил основное внимание ретроспективе. Сергей Шишкин заметил, что



Кирилл Острогов



Кирилл Острогов



Кирилл Острогов

традиционно мы сравниваем нашу медицину — её состояние и уровень — с медициной развитых государств. И тут пока, к сожалению, по многим позициям ситуация складывается не так радужно, как хотелось бы. Так, на сегодняшний день у нас прослеживается достаточно чёткое зонирование территории страны, в состав которой входят как развитые регионы, так и депрессивные, в которых ситуация со здравоохранением существенно хуже, чем в целом по России. Кроме того, по сравнению с развитыми государствами у нас наблюдается очень низкая доля врачей первичного звена и доступности медицинской помощи. Однако существует и позитивный опыт развития здравоохранения в Москве и Московской области. Интересно, что из числа опрошенных жителей столицы, которые 6–12 месяцев не посещали поликлиники, 60% охарактеризовали амбулаторное медицинское обслуживание как плохое. При этом 60% тех пациентов, которые посещали врачей, назвали поликлиническую помощь хорошей. Это свидетельствует о том, что сложившиеся негативные стереотипы постепенно меняются на позитивные. Повысилась и мотивация врачей. Это произошло и за счёт увеличения заработной платы, и за счёт возможности непрерывно повышать свою квалификацию.

В то же время есть много вопросов к системе ОМС. Она создавалась как модель, предполагающая развитие конкуренции. Сейчас же мы видим практически старые подходы к финансированию здравоохранения. Поэтому в этом плане явно требуются изменения. Например, возможно разделить ОМС на «ОМС-1», в рамках которого по бюджетной системе оказывалась бы стандартная медицинская помощь, и «ОМС-2», которое могло бы получать 20–40% поступлений из расширенных страховых программ и взносов, в том числе сочетая в себе функции ОМС и ДМС.

Необходимо учитывать и то, что в России наблюдается активный процесс старения населения. А чем старше население, тем больше требуется затрат на здравоохранение. Однако при этом у нас существует нехватка населения трудоспособного возраста. И это проблема ближайших двадцати лет. Поэтому задачей нашего здравоохранения становится не только увеличение продолжительности жизни, но и повышение уровня активного долголетия, что предусматривает не только повышение качества медицинской помощи, но и вовлечение населения в программы по поддержанию своего здоровья. «В этой связи предполагаю уместным рассматривать вопрос повышения пенсионного возраста. Ведь если посмотреть на опыт развитых стран мира, то практически в каждой из них возраст выхода на заслуженный отдых выше, чем в России. И несмотря на это, они планируют и дальше поднимать возрастную пенсионную планку», — добавил Владимир Иванович.

Директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук **Екатерина Петровна Какорина** сообщила о четы-

рёх направлениях стратегического развития в сфере отечественного здравоохранения. Над их созданием трудились рабочие группы, в которые были привлечены эксперты, представители общественности. В результате разработаны и осуществляются следующие проекты:

- Проект по совершенствованию организации медицинской помощи женщинам и новорождённым детям. Сейчас у нас работают 72 перинатальных центра, в планах — открыть ещё 22 таких центра, причём 5 из них уже в этом году. Это существенно снизило младенческую смертность и в этом вопросе вывело нашу страну на уровень развитых стран мира.

- Проект своевременного оказания медицинской помощи в труднодоступных регионах страны. Для этого, в частности, выделено на 2017 год 3,3 млрд рублей на оплату авиационных услуг.

- Проект, направленный на защиту населения от недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных препаратов.

- Проект по информатизации здравоохранения. Все медицинские организации — государственные и муниципальные — должны быть в единой государственной информационной системе.



Кирилл Острогов

Это позволит внедрить электронный документооборот не только внутри отдельно взятого учреждения, но и между медицинскими организациями, а также сформировать на портале государственных услуг личный кабинет пациента «Моё здоровье» и активно использовать возможности телемедицины. Этот проект позволит существенно сократить оборот бумажной документации. Это очень важно. Ведь сейчас, по данным медицинского мониторинга, в поликлиники страны ежегодно поступает 25 млн обращений по поводу получения различных справок.

Начальник Управления делами и координации деятельности Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук **Евгений Леонидович Никонов** остановился на основных направлениях и результатах проектного управления в здравоохранении города Москвы за последние два года. Он, в частности, сказал, что результаты деятельности должны оцениваться по конкретным делам, совершённым за определённый срок. И такие результаты есть. Например, в Москве за два года снизилась смертность от инфаркта в три раза.

«В 2015 году Владимир Владимирович Путин озвучил вертикаль проектного управления. Её мы придерживаемся и в области здравоохранения. Так, в Департаменте здравоохранения Москвы определены четыре уровня управления:

- стратегический,
- тактический,
- оперативный,
- операционный.

При этом мы работаем так, чтобы задача каждого проекта была понятна не только персоналу столичного здравоохранения, но и всем москвичам. Любой проект имеет свой паспорт с указанием цели, куратора, команды, предпосылок, материальных затрат, сроков реализации, перечня заинтересованных сторон и тому подобного», — заметил Евгений Леонидович и добавил, что за два года в Москве инициировано 50 проектов, из которых 22 осуществлено и 28 находится в работе. Проектные офисы Департамента здравоохранения Москвы ориентированы на 22 пункта развития. Среди них:

- спортивная медицина,
- медицинская реабилитация,
- донорство,
- паллиативная помощь,
- патронажная служба,
- внедрение клинических протоколов,
- обратная связь с населением,
- онкологическая служба,
- лабораторные комплексы.

Евгений Леонидович Никонов обратил внимание и на то, что, по данным на 2015 год, 66% пациентов, госпитализированных с неврологическими заболеваниями, были доставлены в стационары города в экстренном порядке. Это свидетельствует о пока ещё низком уровне медицинской работы первичного звена. Цель департамента — добиться того, чтобы к 2020 году количество таких экстренных госпитализаций снизилось до 30%.

Опытом проектной деятельности поделился директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы (НИИОЗММ ДЗМ), кандидат фармацевтических наук **Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов**. Он сооб-

шил, что работа в НИИОЗММ ДЗМ идёт по семи ключевым направлениям. Это:

- Образовательный центр (проведение образовательных мероприятий, повышение квалификации)
- Информационно-аналитический центр (аналитика, консалтинг, аудит, моделирование)
- Оперативный штаб (обеспечение оперативной аналитической работы Департамента здравоохранения Москвы)
- Центр коммуникаций (мониторинги коммуникационных процессов в здравоохранении города Москвы, прогнозирование коммуникационных рисков)
- Научный центр (учёный совет, редакция журнала «Московская медицина», аспирантура, докторантура)
- Центр «Бюро медицинской статистики» (сбор и обработка статистики города Москвы с 1 января 2017 года в составе НИИ)
- Центр методологии (организационно-методические отделы по профилям)

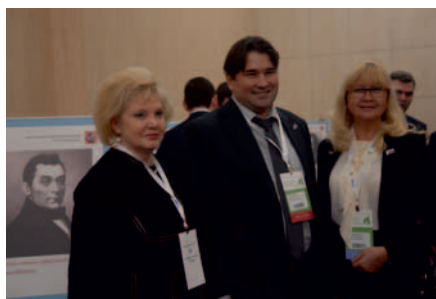
Всего в 2016 году в НИИОЗММ ДЗМ реализовано 28 проектов. Все они включают в себя стратегические и тактические задачи в сфере организации целых систем или отдельных явлений. Например, проект «Психиатрия» посвящён аудиту структуры психиатрической службы, построению бизнес-модели, концепции развития психиатрической службы. Не менее конструктивно разработаны проекты «Реабилитация», «Социология медицины», «Московский стандарт врача», «Онкология», «Спортивная медицина», «Паллиативная помощь», «Ежемесячный отчёт о смертности в Москве».

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов отметил, что проекты НИИОЗММ ДЗМ идут в рамках жёсткой методологии и реализуются квалифицированными специалистами по функциональному моделированию, управлению кадрами, управлению инфраструктурой, медицинскому оборудованию, управлению базами данных, системному анализу, управлению финансами. Привлечены к работе главные внештатные специалисты, организационно-методические отделы, независимые эксперты, экономисты, социологи, демографы, юристы, математики и другие специалисты. Определён и алгоритм работы над проектами. Сначала — разработка программы исследования, затем — определение источника и сбор данных, потом — об-



Кирилл Олешов





Кирилл Острогов



Кирилл Острогов



Кирилл Острогов

работка и анализ данных, далее — моделирование решения и, в завершение, — разработка плана реализации проекта. При этом многообразие качественных и количественных методов позволяет выбрать из них наиболее объективные и эффективные. Интересно, что количественные методы включают в себя интеллектуальный анализ данных (Data Mining), математическое моделирование, статистический анализ, опросы (анкетирование), мониторинги, экспертные опросы (метод «Дельфи»), контактный анализ. А качественные методы исследований — кабинетные исследования, аудиты, глубинные интервью (в том числе с экспертами), мозговой штурм, стратегические сессии, фокус-группы, case study, проектные методики.

В своей работе НИИОЗММ ДЗМ использует большое количество источников, информация из которых систематизируется, валидируется и анализируется. Компиляция разных источников информации даёт объективную картину происходящего. А моделирование решения (бизнес-моделирование) позволяет рассчитать потребность в кадрах, инфраструктуре, финансах и т.д. Ну а план реализации проекта позволяет поэтапно, в сжатые сроки и с имеющимися ресурсами начать преобразование.

Директор Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук **Сергей Георгиевич Комаров** сообщил, что за пять лет функционирования Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) города Москвы работа столичных поликлиник существенно улучшилась. В то же время очень важными являются научно разработанные методики определения качества медицинской помощи и её мониторинг по разным направлениям. Что касается Москвы, то в мегаполисе фиксируются определённые разли-

чия в отзывах его жителей на качество медицинских услуг. За основу оценки берутся методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, на базе которых определяется качественный уровень медицинской организации по 123 показателям. «Сейчас мониторинг качества медицинской помощи осуществляется в рамках целого ряда мероприятий. Тем не менее организация такого мониторинга требует совершенствования», — отметил Сергей Георгиевич.

Практика показывает, что многие врачи, занимающие те или иные руководящие должности, к менеджменту здравоохранения относятся с непониманием. Аргументируют они это, как правило, фразой «Нас никакому менеджменту не учили, мы — врачи». Что ж, значит, надо восполнять образовательный пробел. Для этого есть масса возможностей. В частности, в Москве успешно занимается подготовкой руководителей медицинских организаций Центр развития здравоохранения Московского городского университета управления Правительства Москвы. О работе этого Центра рассказал его директор, кандидат медицинских наук **Константин Николаевич Царанов**. Он, в частности, сказал: «Основной задачей нашего вуза является подготовка руководителей медицинских организаций в соответствии с теми реформами, которые проводит Правительство Москвы. На данный момент уже более 13 тысяч руководителей ЛПУ повысили свою квалификацию в нашем центре. При этом хочу отметить, что обучающие программы у нас оперативно подстраиваются под текущие требования. Так, 20–30% контента мы меняем по ходу внедрения программ исходя из требований ситуации». На 2017 год в центре разработан каталог образовательных программ. Большой популярностью пользуется двухгодичная программа профессио-

нальной переподготовки «Специалист по государственному и муниципальному управлению — Master of Public Administration (MPA)» для обучения топ-менеджеров медицинских организаций. Необходимость открытия программы МРА по специализации «здравоохранение» вызвана реформами в области государственной политики в сфере здравоохранения, которые предусматривают наличие высококвалифицированных руководящих кадров, обладающих современными методами решения проблем в сфере государственного управления и экономики здравоохранения. Программа МРА (специализация «здравоохранение») разработана для обучения государственных и муниципальных служащих, в частности главных врачей и ведущего персонала государственных медицинских организаций, занимающих должности руководителей и их заместителей, а также тех, кто включён в кадровый резерв для замещения этих должностей. Получившие образование по программе МРА могут успешно заниматься организацией и контролем работы органов здравоохранения регионального и муниципального уровней, медицинских организаций, территориального фонда ОМС.

На площадках Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы можно получить от квалифицированных преподавателей различные рекомендации, которые помогут решить различные задачи, в том числе значительно сократить потери рабочего времени руководителей и подчинённых, минимизировать время переработок сотрудников, выявить и вывести непрофильные функции за пределы подразделения; высвободить фонд оплаты труда за счёт сокращения неэффективных специалистов, увеличив премиальный фонд для эффективных сотрудников; увеличить эффективность работы на 50%. ■



Любовь Малахова

Председатель комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья **Людмила Стебенкова**



Любовь Малахова

Председатель Московской федерации профсоюзов, председатель комиссии Мосгордумы по социальной политике и трудовым отношениям **Михаил Антонцев**, главный врач Городской клинической больницы № 29 им. Н.Э. Баумана **Ольга Папышева** и председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы **Сергей Ремизов**

## Сергей Ремизов: «Новогодние праздники в Доме Союзов для детей сотрудников медицинских учреждений столицы должны стать традицией»

■ Григорий Костров

*В медицинском сообществе столицы произошло знаменательное событие — первая общемосковская ёлка для детей сотрудников медицинских учреждений, проведённая Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы. За несколько представлений новогодний праздник посетили около четырёх тысяч детей и их родителей-медиков.*

В Колонном зале Дома Союзов, на главной профсоюзной площадке столицы, накануне нового, 2017 года состоялся первый детский праздник ёлки, проводимый Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы. По этому случаю в просторном фойе зала прошла представи-

тельная пресс-конференция, открывая которую, председатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Сергей Ремизов** сказал: «В столичном медицинском сообществе происходит знаменательное событие — первая общемосковская медицинская ёлка. Она проводится

при поддержке Департамента здравоохранения столицы в легендарном, историческом месте. Колонный зал Дома Союзов был свидетелем многих встреч и событий, ставших знаковыми не только для Москвы, но и для всей России, однако ёлки для детей сотрудников медицинских учреждений устраиваются здесь впервые, и это придаёт событию особую значимость. В этом году в нашем новогоднем празднике, состоящем из нескольких представлений, принимают участие около четырёх тысяч детей и их родителей-медиков. Мы бесконечно рады такой возможности и рассчитываем, что она станет традицией».

Как подчеркнул Сергей Ремизов, Профсоюз работников здравоохранения города Москвы выступил органи-



Любовь Малахова



Любовь Малахова



Любовь Малахова

заторм новогодних представлений для детей медицинских работников в рамках реализации социальной программы профсоюза, а именно — проведения культурно-досуговых мероприятий.

На вопросы журналистов отвечал также председатель Московской федерации профсоюзов, депутат Московской городской думы, председатель комиссии Мосгордумы по социальной политике и трудовым отношениям **Михаил Антонцев**. «Этот день, — уверен он, — наверняка запомнится маленьким москвичам — детям медицинских работников нашего города. Они станут главными ценителями того труда, который вложили в организацию праздника сотрудники профсоюза».

«Новый год — это семейный праздник, — сказала в свою очередь депутат Московской городской думы, председатель комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья **Людмила Стебенкова**. — И вот мы собрались здесь сегодня большой медицинской семьёй, чтобы отметить этот праздник, ставший одним из самых радостных и любимых для многих из нас». «Основная заслуга того, что это стало возможным, принадлежит Профсоюзу работников здравоохранения города Москвы», — подчеркнула депутат.

После пресс-конференции, пользуясь моментом, наша редакция обратилась к председателю комиссии Мосгордумы с вопросом об охране

детского здоровья в Москве. «В новом году, — сообщила Людмила Стебенкова, — в этой области произойдёт много событий. Открывается новый корпус детской Морозовской больницы, хотя на самом деле мы стремимся к тому, чтобы детишки обращались в больницу как можно реже. С этой целью планируется введение в московских школах так называемых уроков здоровья. Это очень актуально, так как многие заболевания стремительно молодеют и начинаются едва ли не в детстве, например превышение веса и вызываемая им гипертония. Московское здравоохранение стало высокотехнологичным, и ему по плечу многие задачи. Это касается в первую очередь детей. Будет развиваться и школьная медицина». «Новый год мы встречаем с уверенностью в том, что обеспечим новое поколение всей необходимой медицинской помощью», — убеждена Людмила Стебенкова.

## ВНИМАНИЕ — ВСЕМ ДЕТЯМ...

В фойе Колонного зала, преобразованном в сказочное королевство, гостей праздника встретили Дед Мороз и Снегурочка, устроив театрализованное представление со стихами и песнями вокруг новогодней ёлки. Художники — специалисты по аквагриму за считанные минуты превращали малышек в героев любимых детских сказок. Много сюрпризов доставило маленьким зрителям театрализованное представление «Кот в сапогах», которое

прошло в рамках основной программы новогодней ёлки. А уходя с этого удивительного представления, каждый юный гость получил в свои руки щедрый подарок, что стало логичным завершением праздника новогодней ёлки.

Подробно о представлении рассказал его генеральный продюсер, президент некоммерческой общественной организации «Фонд поддержки культурного наследия» **Александр Чуркин**. «Мы исходили из того, — сказал он, — что ёлка в Колонном зале — одна из главных ёлок страны. Она проводится здесь с 1936 года — тогда здесь впервые появились Дед Мороз и Снегурочка. В отличие от других знаменитых и очень крупных залов, включая Кремлёвский дворец, здешний очень уютен, поскольку вмещает всего тысячу зрителей. Эта компактность позволяет актёрам уделить внимание всем детям, которые сюда пришли. Кроме того, мы организуем представление таким образом, чтобы актёры на сцене разговаривали и пели живым голосом. В сегодняшнем спектакле заняты актёры известного на всю страну Московского театра оперетты, включая заслуженных артистов России. До начала спектакля они свободно общаются в фойе с детьми, с ними можно фотографироваться. Кстати, упаковка праздничного подарка, который дети получают на ёлке, носит эмблему Дома Союзов, а также логотип профсоюза медиков, и это тоже имеет своё значение».

# Профсоюз работников здравоохранения города Москвы: Первая научно-практическая конференция «Правовое обеспечение деятельности работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы»



*В конференц-зале Учебно-исследовательского центра Московской федерации профсоюзов с большим успехом прошла научно-практическая конференция «Правовое обеспечение деятельности работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы». Мероприятие состоялось в рамках социального партнёрства между Департаментом здравоохранения города Москвы и Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы при активном взаимодействии с главным внештатным специалистом по сестринскому делу.*

Открыл конференцию председатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Сергей Ремизов**.

С приветственным словом к гостям и участникам обратились заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Погонин**, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения города Москвы **Татьяна**

**Амплеева**, заместитель председателя Московской федерации профсоюзов **Алексей Савин**.

В работе конференции приняли участие более 300 главных и старших медицинских сестёр лечебных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, председатели территориальных и первичных профсоюзных организаций.

Наибольшее внимание участников конференции вызвали вопросы защи-

ты интересов медицинских работников, социального партнёрства в сфере здравоохранения, значения коллективного договора в системе правового регулирования трудовых отношений в отрасли. На форуме также обсудили темы управления профессиональными рисками для сохранения здоровья сотрудников, эффективного контракта как механизма мотивации медицинских работников, этического регулирования сестринской деятельности и другие. ■



# XIII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2017

## 31 МАРТА - 2 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА

Глубокоуважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XIII Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2017», который состоится 31 марта - 2 апреля 2017 г. в здании Правительства Москвы (Новый Арбат, 36).

Мероприятие проводится под патронатом  
Московской ассоциации эндокринологов

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

В мероприятиях XII Московского городского съезда эндокринологов (24-26 марта 2016 г.) участвовало более 1300 специалистов из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены 27 компаний. Информационную поддержку оказывали 15 изданий и электронных средств информации. В 2017 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике.

В работе Съезда предполагается участие более 1500 профильных медицинских специалистов.

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

ОРГАНИЗОВАНА ONLINE - ТРАНСЛЯЦИЯ ЗАСЕДАНИЙ СЪЕЗДА  
подробная информация на сайте [www.imfd.ru](http://www.imfd.ru)

Организатор мероприятия:  
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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

Посещение заседаний Съезда по пригласительным билетам.  
Ждем Вас и желаем успешной работы!

ООО Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
Адрес: 127055, Москва, ул. Сушевская, д. 25, стр. 1  
Тел./факс: (495) 797-65-95 (многоканальный), (499) 750-07-27, 750-07-47  
E-mail: [ivanova@imfd.ru](mailto:ivanova@imfd.ru), [ek@imfd.ru](mailto:ek@imfd.ru), [vika@imfd.ru](mailto:vika@imfd.ru)  
Сайт: [www.imfd.ru](http://www.imfd.ru)



# Стоматологическая поликлиника № 50: зона комфортного пребывания для каждого пациента

■ Василий Верменский

ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 50 ДЗМ», расположенное по Верхней Красносельской, 19, возникло на месте Сокольнической амбулатории, открытой в далёком 1927 году, и работает по данному профилю уже пять десятилетий.

Высокие потолки здания, в котором размещается учреждение, и отличающиеся особым объёмом дверные проёмы наверняка сыграли свою роль при решении Департамента здравоохранения Москвы наделить Стоматологическую поликлинику № 50 особой функцией. Как говорится в официальных документах, основным направлением клиники является «реабилитация зубочелюстной системы инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата» (в обиходе такую категорию пациентов называют инвалидами-колясочниками). В перечень услуг включено оказание им хирургической, терапевтической, ортопедической стоматологической помощи.

В поликлинике не только организован подъезд для транспорта к входу, удобному для заезда на коляске, но и налажена система доставки пациентов, не имеющих автотранспорта. Все помещения, предназначенные для обслуживания данного контингента пациентов, расположены на первом этаже.

— **Такой комплекс услуг — единственный на всю Москву?**



— Да, — отвечает главный врач учреждения **Юлия Цатурова**, — только на базе нашей поликлиники Департаментом здравоохранения города Москвы организована специали-

зированная стоматологическая помощь инвалидам с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и только наша поликлиника обеспечена специализированным автомобилем с подъёмником.

— **Значит ли это, что на вас обрушивается огромная нагрузка, если вся Москва едет к вам?**

— Это не совсем так. В другие поликлиники, имеющие паспорт доступности, инвалиды-колясочники могут приехать

и попасть на приём самостоятельно. Мы же осуществляем, помимо услуги лечения, доставку инвалидов — это очень важно для тех, кто не в состоянии добраться до клиники самостоятельно. Звонки принимает медрегистратор, остальные способы записи, как у всех: через терминал, колл-центр, мобильное приложение. Маршрутизация выверена до мельчайших подробностей. В течение недели мы выезжаем к записавшимся на приём, привозим к нам и оказываем необходимую стоматологическую помощь. Это касается всей столичной территории, включая Зеленоград и Новую Москву.

— Программа работает с 2001 года, — поясняет заместитель главного врача **Анна Мовсесян**, — а выделение пятью годами позже спецавтотранспорта с подъёмником полностью отменило вынужденную необходимость осуществлять такие сложные манипуляции, как протезирование или удаление зубов, на дому.

— **Однако это не отменяет вызовы на дом?**

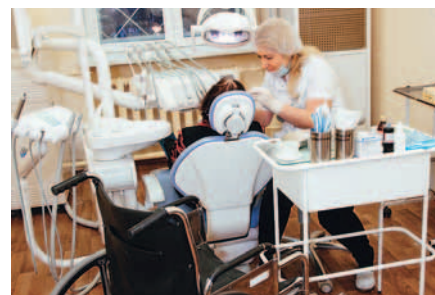
— Ни в коем случае. Укладка, с которой выезжает врач-стоматолог по вызову инвалида, позволяет осуществлять широкий ряд манипуляций: от проведения атравматического лечения кариеса зубов до лечения пульпита, периодонтита и заболеваний пародонта. Делаются также коррекция и ремонт протезов, что немаловажно для маломобильных пациентов. Отмечу, что до 2015 года наша поликлиника активно оказывала помощь на дому по всей Москве, потом к этой услуге присоединились и другие медучреждения.

— **Нужна ли врачу специальная подготовка для работы с подобным контингентом?**

— Дополнительно к профессии и квалификации врача-стоматолога требуется знать способы общения с инвалидами,



Любовь Малахова



Любовь Малахова

психологические и чисто физические приёмы. Круглые столы и тренинги на эти темы мы устраивали неоднократно.

— **Приведите, пожалуйста, основную статистику поликлиники.**

— За последние два года профильная помощь оказана 1200 пациентам, причём специальным автотранспортом смогли воспользоваться более 400 человек.

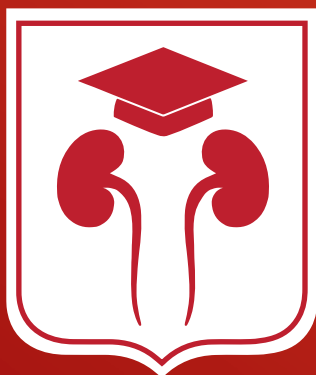
— **Может ли инвалид попасть к вам без предупреждения, с улицы?**

— Мы ему не откажем. Например, в таком режиме к нам поступают пациенты реабилитационного центра «Преодоление» — это стационар и клиника европейского уровня для инвалидов с тяжёлыми ограничениями в передвижении и самообслуживании вследствие повреждения спинного мозга и детского церебрального паралича.

— **Как долго пациенты остаются у вас?**

— В специальном автомобиле помещаются две коляски, и двоих инвалидов, которых привозят к нам в первой половине дня, вскоре доставляют домой. Мы помним, что иногда человеку приходится ехать к нам не один час, поэтому стараемся всё провести оперативно: рентген, лечение, удаление и т.д. Было приятно, когда кто-то из пациентов сказал, оценивая атмосферу внутри: «Да у вас вся поликлиника — зона комфортного пребывания!»

16–17 марта 2017 Москва



## МОСКОВСКАЯ УРОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА

### ОСНОВНЫЕ ТЕМАТИКИ ШКОЛЫ:

- ОНКОУРОЛОГИЯ
- ДГПЖ
- МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
- ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ
- РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ
- АНДРОЛОГИЯ
- УРОГИНЕКОЛОГИЯ
- НЕЙРОУРОЛОГИЯ

При поддержке

[uroscool@ctogroup.ru](mailto:uroscool@ctogroup.ru)  
**UROSTANDART.MOSCOW**



# Алексей Баиндурашвили: «Выполняя завет Г.И. Турнера об «ортопедии души», мы стремимся врачевать не только тело, но и душу ребёнка»

■ Светлана Лыбина

Научно-исследовательский детский ортопедический институт гордо носит имя Генриха Ивановича Турнера, сохраняя и развивая традиции, заложенные его основателем. На сегодняшний день институт является крупнейшим центром детской ортопедии и травматологии в России и Европе. Это единственное в стране научно-исследовательское и лечебное учреждение, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь пациентам от 0 до 18 лет с врождённым вывихом бедра, патологией кистей и стоп, сколиозом, ДЦП, другими сложными заболеваниями опорно-двигательного аппарата; ожогами, травмами и их последствиями, помогая детям в самых, казалось бы, безнадежных случаях обрести радость движения. Разработанные учёными института уникальные технологии по хирургическому лечению, диагностике и реабилитации используются врачами не только нашей страны, но и их зарубежными коллегами. Наряду с клиническими и научными достижениями турнеровская школа известна во всём мире гуманистическим подходом к пациентам. О достижениях перешагнувшего 125-летний рубеж учреждения рассказывает его директор, академик РАН Алексей Георгиевич Баиндурашвили.

— Прошедшие 125 лет стали для института историей постоянного развития и движения вперёд: внедрены сотни прогрессивных методик диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, разработаны оперативные технологии для лечения ортопедической патологии у детей раннего возраста. Обоснована и активно применяется хирургическая программа раннего лечения детей с глубокими обширными ожогами, ранняя хирургическая реабилитация детей (до трёхмесячного возраста) с видимой ортопедической патологией. Мы постоянно развиваем методы диагностики: эндоскопические, ультрасонографические, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, рентгеновской денситометрии.

— И сегодня, несмотря на нестабильную экономическую ситуацию,

**вам удаётся наращивать свой потенциал и даже открывать новые отделения.**

— В декабре 2012 года мы открыли реконструированное историческое здание на улице Лахтинской, построенное в 1911–1914 годах по указаниям самого Генриха Ивановича Турнера архитектором Н.С. Бродовичем, который создал проект приюта специально для детей с дефектами развития опорно-двигательного аппарата.

В обновлённом Центре созданы все необходимые условия для приёма, диагностики, лечения и профилактики детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Специалисты имеют в своём арсенале высокотехнологичное медицинское оборудование с техническими характеристиками новейших мировых разработок. Здесь размещены диагностическое отделение с МРТ, КТ

## ДОСЬЕ

**Алексей Георгиевич Баиндурашвили** —

заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, врач-травматолог-ортопед детский, хирург высшей квалификационной категории.



За большой вклад в практическое здравоохранение и медицинскую науку удостоен международной премии Андрея Первозванного «За веру и верность», медали «В память 300-летия Санкт-Петербурга», нагрудного знака «Отличник здравоохранения», национальной премии «Руководитель года — 2010», ордена «Честь и достоинство», памятного знака «В честь 300-летия Царского Села». Входит в руководство российских ассоциаций врачей. Член международных организаций EPOS и SICOT.

Недавно в жизни и деятельности А.Г. Баиндурашвили появилось ещё одно достижение: на общем собрании РАН по итогам выборов 2016 года он избран академиком Российской академии наук по отделению медицинских наук (детская травматология и ортопедия). Поздравляем Алексея Георгиевича с этим знаменательным событием и желаем ему дальнейших успехов!

и рентгенодиагностическими аппаратами, отделение физиотерапии с водолечебницей и залами ЛФК, хирургическое, операционное, центральное стерилизационное и лабораторное отделения, стационар и поликлиника.

В настоящее время идёт строительство реабилитационного центра с гостиной для родителей.







Приезд президента России **В.В. Путина** на открытие нового корпуса института (фото слева). Министр здравоохранения РФ **В.И. Скворцова** с пациенткой института, которой был установлен функциональный электромеханический протез правой верхней конечности, обладающий адаптивной нейрофизиологической системой управления. Работа ведётся в течение двух лет при сотрудничестве Детского ортопедического института им. Г.И. Турнера и Политехнического университета (фото справа)

За устойчивое развитие в условиях кризиса институту даже была вручена награда — International Synergy Award.

— **НИДОИ им. Г.И. Турнера уникален и в том, что был удостоен двух премий «Призвание».**

— Первая из них была вручена коллективу сотрудников за спасение ребёнка, получившего 95% ожогов тела. Вто-

рая — за разработку программ обследования и лечения детей, страдающих артрогрипозом — сложным системным заболеванием. Разработка была выполнена врачами на базе единственного в стране специализированного отделения по лечению артрогрипоза.

— **Алексей Георгиевич, какому количеству детей оказывается помощь в вашей клинике сегодня?**

— Клиника института располагает 500 койками для детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. В её составе 9 профильных хирургических отделений, реабилитационное отделение на 30 коек, отделение роботизированной реабилитации, 10 операционных, операционный блок с отделением анестезиологии и реанимации, лабораторные подразделения,

## ГЕНРИХ ТУРNER: ДЕЛО ВСЕЙ ЖИЗНИ

К началу двадцатого века большое внимание прогрессивного общества в России привлекала судьба обездоленных больных детей. Ребёнок с тяжёлыми уродствами, двигательными и анатомическими нарушениями пополнял ряды нищих и использовался для получения скудного заработка, помогающего ребёнку и его семье не умереть с голоду. Дети вырастали в бедности, в недостатке родительского ухода и жилища, не получали элементарной врачебной помощи, не развивали свои умственные способности.

В 1890 году Петровское благотворительное общество попечения о бедных и больных детях, получившее название «Синий Крест», создало Приют для калек и паралитиков. Он располагался в деревянном доме на Петроградской стороне в Санкт-Петербурге по улице Лахтинской, 12 и имел 20 коек. В числе его воспитанников были тяжёлые больные. Общество попечения о бедных и больных детях имело небольшие средства, и помощь сводилась к обеспечению детей жильём, одеждой и питанием. В финансировании помогли многие общественные деятели России. Первые годы существования приюта врачебное руководство в нём отсутствовало. В 1904 году для организации лечебной помощи в этом приюте был приглашён профессор Медико-хирургической академии Генрих Иванович Турнер. Как гражданин и патриот России, он глубоко воспринял проблему помощи больным детям, и она стала предметом его постоянной заботы и внимания, делом всей его жизни.

«Люди, которые от рождения или вследствие несчастных случайностей и болезней, поразивших их нервы, мышцы,

кости и суставы, неспособны к физическому труду и иногда даже к передвижению и кормлению без посторонней помощи... окрещены грустным именем «калеки». Зрительное впечатление, производимое на равнодушного прохожего обезображенными членами нищего калеки, достаточно сильно... и брошенная монета является средством успокоения временно взволнованных нервов», — писал Г.И. Турнер.



Генрих Иванович скрупулёзно изучил опыт стран Европы и Америки по организации социальной и медицинской помощи аналогичному контингенту больных. В 1910 году он выступил на I Всероссийском съезде деятелей по общественному и частному призрению с докладом «Основные начала призрения калек как таковой категории неумящих, которая подлежит обязательному призрению со стороны государства». Он указал на дефекты в деятельности приютов для калек, которые без лечения и обучения воспитанников превращаются в «складочное место» обездоленных детей. Генрих Иванович сформулировал организационные основы учреждений для увечных детей: «облегчение искалечения и духовного развития, сочетание лечебного дела с воспитанием» — и говорил, что борьба с детским калечеством не должна зависеть только



Заместитель председателя Правительства РФ **О.Ю. Голодец** в кабинете роботизированной техники «Армео»



Обновлённый вид глухой стены во дворе консультативно-диагностического центра института на Лахтинской, 12а

сопутствующие и вспомогательные службы.

Ежегодно врачами института проводится более 6 тыс. высокотехнологичных операций, дорогостоящих видов медицинской помощи.

С каждым годом растёт число детей, которым оказывается стационарная помощь: если, к примеру, в 2009 году было пролечено 3737 пациентов, то в настоящее время эта цифра увеличилась практически вдвое. Консультативно-диа-

гностическим отделением принимается около 50 тыс. пациентов в год.

**— Какие научно-клинические исследования проводятся сотрудниками института?**

— В государственное задание по плану НИР на 2015–2017 годы включены разработки по патологии позвоночника, тазобедренного сустава, а также вопросы изучения регенерации костной ткани при коррекции деформаций скелета у детей с врождённой и приобретён-

ной патологией опорно-двигательного аппарата.

Активно разрабатываются вопросы эндопротезирования тазобедренного сустава у подростков. Накоплен самый большой в России клинический опыт — более 200 пациентов. Особенностью всех этих подростков является тот факт, что они неоднократно были оперированы ранее по поводу различной патологии тазобедренного сустава, в суставе развились необратимые изме-

*от частной благотворительности, но ей следует стать государственным делом.*

*В многочисленных работах, которые способствовали зарождению и развитию ортопедии как самостоятельной специальности в России, Генрих Иванович не только описал широкое поле деятельности ортопеда и расширяющиеся веки его деятельности, но выделил отдельно роль ортопеда в детском возрасте. Он говорил «о громадной социальной задаче, которую ортопедия выполняет в деле помощи бесчисленному миру детей-калек, привлекая их в ряды работников путём исправления и приспособления их искалеченных членов к тому или другому труду. Помощь больным сопряжена с проявлением терпения и настойчивости, сознанием широкой благотворительности, пониманием трагедии уродства». «Раньше этими несчастными никто не интересовался, им не было места в хирургических отделениях. Они жили на улицах, базарах, папертях или ютились в печальных складах для калек». «Ортопедия щедро протянула руку по-*



**Г.И. Турнер** с пациентами приюта на даче в Толмачёве (1934)

*мощи обширному миру калек, возвращая некоторым человеческий облик, другим — восстанавливая потерянные функции», — писал Г.И. Турнер. Он предложил систему сочетания медицинской помощи для облегчения физических недостатков с обучением наукам и ремёслам. В приюте работала церковно-приходская школа, столярная, слесарная, швейная и скорняжная мастерские.*

*После революции приют был обеспечен средствами к существованию со стороны государства и преобразован в лечебно-воспитательное учреждение для восстановления трудоспособности физически дефективных детей. Учреждению было передано шестиэтажное каменное здание на ул. Лахтинской, где были размещены классы, ремесленные мастерские с оборудованием для профессионального обучения*



Здание приюта на Лахтинской, 10



Академик РАН **А.Г. Баиндурашвили** в операционной



Кабинет компьютерной томографии

нения с выраженным ограничением или полной потерей движений и болевым синдромом. Операция эндопротезирования открывает этим пациентам новые функциональные и социально значимые возможности.

В клинике костной патологии впервые в стране у детей стали применяться для чрескостного остеосинтеза аппараты нового поколения ОРТО-СУВ на базе компьютерной навигации, так называемые гексаподы, с помощью которых возможно исправление многоплоскостных

деформаций конечностей по единой интегральной системе.

В отделении патологии стопы, нейроортопедии и системных заболеваний (руководитель — д.м.н. В.М. Кенис, заместитель директора по развитию и внешним связям) обладают опытом комплексного лечения более 400 детей с ортопедическими последствиями спинномозговой грыжи начиная с первых месяцев жизни. Все они включены в компьютерную базу учёта. Разработаны дифференцированные алгоритмы ранней диагностики ортопеди-

ческих нарушений, более рациональные и современные методы хирургических вмешательств (4 патента РФ), предложены алгоритмы предоперационного и послеоперационного восстановительного лечения, программы консервативного лечения на этапах реабилитации с использованием широкого арсенала средств лечения, в том числе роботизированных тренажёров. Новые способы лечения данной категории пациентов обеспечивают снижение частоты осложнений до 8–10% по сравнению с данными мировой научной литературы

*детей рабочим специальностям. Выделены и оснащены подразделения: хирургический стационар с операционной и перевязочной, гимнастический зал и амбулатория с физиотерапевтическими приборами.*

*«Учреждение для физически дефективных детей» быстро развивалось и превращалось из чисто практического в научно-практическое. Здесь трудились ученики Генриха Ивановича, сотрудники кафедры и клиники ортопедии военно-медицинской академии, талантливые врачи, профессора Э.Ю. Остен-Сакен, С.А. Новотельнов, А.А. Козловский, Д.А. Новожилов. Организация педагогической работы проходила под умелым руководством Е.А. Пайовой. Работали специалисты смежных специальностей: физиолог Ю.М. Уфлянд, нейрохирург А.Г. Молотков, психиатр Н.И. Озерецкий.*

*В 1932 году приказом Ленгорздравотдела скромное учреждение было реорганизовано в Институт восстановления трудоспособности физически дефективных детей на 200 коек. В связи с 50-летием научно-врачебной деятельности профессора Г.И. Турнера институту было присвоено его имя. В 1933 году в соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР институт получил статус учреждения республиканского подчинения. Был создан широкий простор для проведения под руководством института лечебно-профилактических мероприятий, предупреждающих деформации вследствие врождённого порока развития костно-мышечной системы или уменьшающих его степень. Директор института Н.И. Шнирман осуществлял идеи Г.И. Турнера. В клинике института проводились уроки для пациентов по общеобразовательным предметам, а также*



**Г.И. Турнер** и сотрудники института в операционной (1930)



В рентгеновском кабинете на Лахтинской, 10 (1934)



Посвящение в «турнеровцы» ординаторов и аспирантов, поступивших на обучение в институт в 2016 году (фото слева).

**А.Г. Баиндурашвили** с народной артисткой России **А.Ю. Нетребко** и художественным руководителем, генеральным директором Мариинского театра, народным артистом России **В.А. Гергиевым** — почётными докторами института (фото справа)

на уровне 25%. Разработанные методики позволяют улучшить отдалённые результаты оперативного лечения, способствуют увеличению двигательных возможностей пациентов, улучшению возможности санитарного ухода и самообслуживания, уменьшению сроков восстановительного лечения и повышению качества медицинской и социальной реабилитации пациентов.

В 2011 году на базе отделения патологии позвоночника и нейрохирургии (руководитель – профессор, д.м.н. С.В. Виссарионов, заместитель директора по научной и учебной работе) был организован Федеральный детский центр травмы позвоночника и спинного мозга, где оказывается неотложная хирургическая помощь пострадавшим детям, доставляемым в институт из всех регионов России. Для лечения применяются оперативные вмешательства по новейшим технологиям с использованием металло-

конструкций мирового уровня для стабилизации повреждённых сегментов позвоночника. Это позволяет оптимизировать лечение: ускорить его сроки и продолжить реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях.

Уже более пяти лет у нас работает уникальное отделение челюстно-лицевой хирургии. Здесь детям с пороками развития лицевого отдела черепа, а также гигантскими пигментными пятнами, лимфо- и гемангиомами осуществляется лечение по всему спектру реконструктивной детской челюстно-лицевой хирургии, включая использование клеточных технологий. Хирурги применяют собственные оригинальные методики, защищённые патентами.

Институт имени Г.И. Турнера является участником пилотного проекта Министерства здравоохранения РФ в развитии телемедицины. Реализация данного проекта позволяет осуществлять медицин-

скую связь со всеми регионами по вопросам медицинского консультирования, а также вести образовательную деятельность с трансляцией конференций и мастер-классов с участием отечественных и зарубежных специалистов.

**— Накопленный опыт института поистине уникален. Насколько он привлекает внимание зарубежных коллег? На каких международных площадках по обмену опытом представляются ваши специалисты?**

— Институт хорошо известен своими достижениями во всём мировом сообществе врачей-ортопедов. Мы активно участвуем в зарубежных научно-практических съездах и форумах. В 2014 году на конгрессе EPOS в Бельгии (Bruges) доклад доктора медицинских наук Владимира Марковича Кениса по проблемам диагностики и лечения детей с ДЦП вошёл в пятёрку лучших.

*работал драматический кружок, пациенты занимались музыкой, пением, рисованием, цветоводством, то есть всем, что*



Коллектив института на даче в Толмачёве (1933)

*возвышает душу, расширяет представления о прекрасном. Актёры Театра марионеток под руководством Е.С. Деммени проводили выездные спектакли в палатах института для прикованных к постели пациентов. Один из пациентов написал трогательные стихи о своём любимом докторе. Из его поэмы Генрих Иванович выделил стихотворную строку: «Слово ненавистное «калека» заменил на слово «человек» — и был горд такой оценкой своего многолетнего труда.*

*Генрих Иванович хотел, чтобы здание института было построено в загородной зоне, так как свежий воздух способствует укреплению здоровья ослабленных детей. В 1967 году институт переехал в город Пушкин, где были развёрнуты 400 коек клиники. Г.И. Турнер говорил о высоком уровне умственных способностей детей с физическими нарушениями. Коррекционная средняя общеобразовательная школа работает совместно с медицинским персоналом института.*



«Ночные волки» для маленьких пациентов института». Около 40 мотоциклистов собрались на площади Победы и красивой колонной с флагами России, Санкт-Петербурга и института Турнера проехали по центральным улицам Пушкина 29 мая 2016 года (фото слева). Кабинет роботизированного комплекса «Локомат» для реабилитации пациентов (фото справа)

Клиника института также вошла в перечень пяти лучших клиник Европы и рекомендуется европейским специалистам для повышения квалификации. В сентябре 2014 года в Петербурге по инициативе института проведён Международный конгресс по лечению детей с артрогрипозом (д.м.н. О.Е. Агранович), в котором приняли участие около 50 специалистов из 18 стран мира. В 2015 году прошли научные конференции в Италии (Мерано) и в Эстонии (Таллин). В институте ежегодно проводится не менее 4–5 конференций с участием приглашённых лекторов из ведущих клиник Европы и США. Активная научная деятельность по линии международных контактов привела к необходимости создания отдела по реализации международных проектов и внешним связям (руководитель — А.Н. Мельченко, заместитель директора института по развитию и внешним связям — д.м.н. В.М. Кенис).

— **Жизнь ваших маленьких пациентов наполнена не только медицинскими манипуляциями, лечебными мероприятиями. Нелёгкие больничные будни чередуются с незабываемыми праздниками: ребята посещают театры и музеи, встречаются со звёздами высокого искусства.**

— Выполняя завет Г.И. Турнера об «ортопедии души», мы стремимся лечить не только тело, но и душу ребёнка, развивать его личность, учить стремлению к прекрасному. На специально оборудованном для перевозки детей в колясках автобусе, подаренном Фондом «Расправь крылья», мы вывозим наших пациентов в живописные окрестности Пушкина и Павловска, на экскурсии в Царское-сельский дворец, в Эрмитаж, имеем возможность ездить в театры и концертные залы. В гости к детям приезжают актёры академических и детских театров Санкт-Петербурга, артисты цирка.

Наши дети начинают рисовать, выплёскивая на бумагу свои ощущения мира, заигравшего для них новыми красками. Эти рисунки, нанесённые на изделия Императорского фарфорового завода, мы с удовольствием дарим своим гостям и друзьям.

— **Друзей у вас немало, существует даже общество — «Друзья института Турнера».**

— Именно друзей, а не просто спонсоров, поскольку эти люди не только помогают нам финансово, но вкладывают душу в благородное дело помощи детям с ограниченными возможностями, анатомическими и функциональными нарушениями. Это, например, ОАО «Российские железные дороги», Ассоциация банков, компания «Балтика», деятели бизнеса, культуры и искусства. Благодаря их участию улучшены условия пребывания пациентов в стационаре, а это немаловажный фактор для успешного лечения. ■

*Педагоги и воспитатели педагогической части института формируют волевые качества пациентов, устраняют у них чувство неполноценности в связи с анатомическими и физическими нарушениями, учат их умению жить и работать в коллективе здоровых детей. Школа следит за судьбой бывших пациентов, вместе с врачами проводит профессиональную ориентацию подростков с целью рационального выбора профессии. Институт гордится, когда его бывшие учащиеся получают образование в школе, колледже, вузе, создают семьи и находят достойное место в жизни.*

*В медицине существует многовековая традиция — чтить своих учителей. Генрих Иванович Турнер стоял у истоков ортопедии как специальности и был организатором детского ортопедического института, который носит его имя. Коллектив института гордится историей учреждения и сохраняет заложенные его основателем традиции,*

*считая это своим долгом перед следующими поколениями детских ортопедов.*



Пациенты института (1932)

# Анатолий Овсянкин: «К нам едут со всех концов России — от Калининграда до Сахалина»

■ Светлана Лыбина

Принятое в 2006 году Правительством РФ Постановление «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий» дало старт к созданию крупных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь населению регионов. В апреле 2008 года началось строительство Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Смоленске, и в 2012 году благодаря применению современных модульных технологий строительства Центр открыл свои двери для жителей Смоленской области и остальных регионов России. Основная задача Центра — оказание в условиях стационара специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с использованием сложных и уникальных, обладающих значительной ресурсоёмкостью медицинских технологий на уровне современных достижений мировой медицинской науки и практики в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. О работе ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) рассказывает его главный врач Анатолий Овсянкин.

**— Анатолий Васильевич, что представляет собой возглавляемое вами учреждение и пациентам из каких регионов России оно предоставляет свои услуги?**

— К нам едут буквально со всех концов страны — от Калининграда до Сахалина. Благодаря отлаженной системе направления больного на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи наши пациенты обрели возможность получать лечение быстро и эффективно.

Центр рассчитан на одновременное пребывание 150 взрослых пациентов и 15 детей с возможностью совместного размещения матери и ребёнка.

Учреждение располагает достаточным набором лечебно-диагностических отделений и служб, позволяющих проводить обследование и лечение пациентов на современном уровне с использованием мировых достижений медицинской

науки и практики: функционируют консультативная поликлиника, приёмное отделение, четыре отделения травматологии и ортопедии, операционный блок, отделения анестезиологии-реанимации, лучевой диагностики, лабораторной диагностики, отделение восстановительного лечения. Работают трансфузиологический кабинет, отдел информационно-технологических и технического обслуживания оборудования.

**— Для продуктивной работы вновь построенного Центра необходимо было сконцентрировать в нём высокопрофессиональный коллектив.**

— Работа в этом направлении началась, как только был заложен первый камень фундамента учреждения. Мы готовили специалистов по взрослой ортопедии в РНИИТО им. Р.Р. Вредена и ЦИТО им. Н.Н. Приорова, по детской ортопедии — в НИДОИ им. Г.И. Турнера.



## ДОСЬЕ

**Анатолий Васильевич Овсянкин**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии с военной хирургией ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист травматолог-ортопед в ЦФО, главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск).

Но высокие технологии — это то направление, где постоянно появляются новации, разрабатываются новые методики, которые приходится быстро осваивать, поэтому процесс обучения и повышения квалификации врачей идёт непрерывно, и сегодня эти институты продолжают оставаться учебной базой для наших специалистов.

Мы благодарны нашим коллегам из института им. Г.И. Турнера и его руководителю Алексею Георгиевичу Баиндурашвили, который очень много сделал для развития и становления детского ортопедического отделения, помог в подготовке специалистов. Наше взаимодействие продолжается и в настоящее время в рамках не только практической, но и научной работы с учётом тех направлений, которые развивает это ведущее учреждение страны.

Сегодня медицинский персонал Центра соответствует всем квалификационным требованиям: многие медицинские работники имеют квалификационные категории и учёные степени.

— **Конечно, профессионализм врача и новейшее оборудование играют большую роль в успешном лечении, но не менее важны проявление милосердия к больным, чуткость и отзывчивость по отношению к ним.**

— Работе в этом направлении уделяется большое внимание, проводится много мероприятий, которые не являются традиционными в обычных клиниках. Это и создание безопасной среды, и контроль качества оказания медицинской помощи, и работа медицинских психологов, и школы пациентов (реабилитация, остеопороз).

Поскольку учреждение борется за высокое качество оказания медицинской помощи, мы проводим внутренний контроль качества. Специально разработаны стандартизированные программы и анкеты, работают электронные киоски, где любой пациент может заполнить анкету, которая обрабатывается не только нами, но и Министерством здравоохранения РФ, участвуя, таким образом, в формировании рейтинга учреждения. Такой непрерывный процесс позволяет формировать и поддерживать обратную связь: врач — пациент, пациент — администрация.

— **Как в Центре реализуются возможности в предоставлении ВМП?**

— К открытию Центр был оснащён оборудованием, которое позволило на высоком уровне сразу же начать оказание ВМП. Сегодня у нас есть все технологии, укладываемые в мировые стандарты, а в ряде направлений мы имеем приоритет перед зарубежными клиниками.

В центре проводятся такие высокотехнологичные хирургические вмешательства, как эндопротезирование суставов, артроскопические операции на суставах, операции при патологии позвоночника, лечение деформации и заболеваний верхних и нижних конечностей.

Объём ВМП в нашем центре высок: в год — до 5,5 тыс. операций, всего же за четыре года работы выполнено около 20 тыс. хирургических вмешательств. Львиную долю занимают имплантация

искусственных суставов, операции на позвоночнике, оказание ортопедической помощи детям, малоинвазивные хирургические операции. Мы лечим как тяжелейшие врождённые заболевания, так и последствия травм.

— **Как помогают работе врача информационные технологии?**

— На сегодняшний день в рамках реализации дальнейшего развития, оценки качества медицинской помощи мы работаем совместно с нашими коллегами по созданию российского регистра больных, которым были проведены операции по имплантации искусственных суставов. Её координирует ФГБУ «РНИИТО им. П.П. Вредена» Минздрава России.

Соответственно, эта работа увязывается с новейшими информационными технологиями: мы имеем так называемую медицинскую информационную систему, которая позволяет вести электронную историю болезни, где на протяжении лечения анализируются все данные. Это даёт возможность не только контролировать лечебный процесс, но и решать задачи по оценке микроэкономических показателей, стоимости лечения, обеспечивает правильно выстроенную политику финансирования и планирования, объединяя работу и лечебного звена, и административных подразделений.

На базе Центра создана функциональная телемедицинская сеть, позволяющая осуществлять телевизионный контроль за ходом операции, дистанционное консультирование, обучение, проведение видеоконференций и мастер-классов с ведущими зарубежными и отечественными клиниками.

Высококвалифицированный медицинский персонал обеспечивает оказание медицинской помощи на уровне самых последних достижений мировой медицинской науки и практики. Сегодня в Центре работают 76 врачей. Это не только специалисты из Смоленска, но также врачи из ведущих клиник и институтов страны. Среди них доктор медицинских наук, 9 кандидатов медицинских наук, 5 специалистов проводят научные исследования на соискание учёных степеней. Сотрудники центра имеют множество публикаций научных статей, рационализаторских предложений, патентов на изобретения.

Постоянно ведётся обучение специалистов в рамках повышения квалифи-



кации врачей-травматологов-ортопедов, в системе дополнительного профессионального образования.

— **Ваше учреждение является пионером организации в России олимпиады ординаторов по профилю «травматология-ортопедия». Расскажите об этом интересном опыте.**

— В целях совершенствования уровня знаний, умений и навыков, развития интереса к практической и научной деятельности у ординаторов, обучающихся по специальности «травматология и ортопедия», на протяжении трёх лет мы проводим олимпиаду на базе Центра.

Это очень востребованное мероприятие, которое поддерживают Минздрав России, ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России», ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России.

Задача — оценить практическую степень подготовки специалиста. С этой целью для участия в олимпиаде приглашаются опытные эксперты профильных специальностей из центральных клиник Москвы и Санкт-Петербурга. Победители олимпиады проходят стажировку в ведущих клиниках.

— **Анатолий Васильевич, как вы оцениваете уровень российской ортопедии в целом?**

— Российские наработки ценятся за рубежом. Накопленный опыт позволяет утверждать, что мы достигли паритета с нашими зарубежными коллегами, а где-то даже их обгоняем. У нас есть сложные категории больных, к лечению которых не всегда можно подойти шаблонно.

Врачи-травматологи федеральных клиник имеют колоссальный опыт использования современных технологий при эндопротезировании. Это позволяет нашим специалистам участвовать с докладами в международных конференциях и делиться своим опытом при обсуждении результатов лечения больных. ■

# Николай Николаев: «В нашей работе постоянно появляются новые возможности»

■ Наталья Гончарова

*Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Чебоксарах — одна из самых новых и передовых клиник России, в которой оказывается стационарная помощь жителям 51 российского региона. За время работы в ней выполнены тысячи сложнейших, порой уникальных операций. С главным врачом Центра Николаем Николаевым мы говорим о современных технологиях, применяемых сегодня в здравоохранении, и в частности — в ФЦТОЭ.*



## ДОСЬЕ

**Николай Станиславович Николаев** — доктор медицинских наук, отличник здравоохранения, заслуженный врач ЧР. В 1998 году окончил Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова по специальностям «педиатрия» и «экономическая теория», в 2000-м — клиническую ординатуру Российской медицинской академии последилового образования со специализацией «детская хирургия».

Работал в Республиканской детской клинической больнице, в аппарате Минздрава ЧР, руководил отделом стратегического планирования и развития социальной сферы Управления медико-социальных проблем семьи, материнства и детства. С марта 2008 года — главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

— **Ф**едеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования построен в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и введён в эксплуатацию в 2009 году. А значит, у нас не только новые современные корпуса и помещения, но также новейшее высокотехнологичное оборудование.

В структуре Центра, помимо консультативной поликлиники для взрослых и детей, клинко-диагностической лаборатории, отделения медицинской реабилитации и других подразделений, — три взрослых травматолого-ортопеди-

ческих отделения и одно детское. В ФЦТОЭ практика неразрывно связана с наукой: ежегодно в июне мы проводим большую конференцию по вопросам эндопротезирования; в следующем году пройдёт всероссийская конференция по детской ортопедии. Пациенты поступают к нам из разных регионов РФ: 80% пациентов, получающих у нас высокотехнологичную помощь, — иногородние. Мы занимаемся эндопротезированием практически всех суставов. В основном протезирование происходит стандартными суставами, которые производит медицинская промышленность. Но есть пациенты, к которым требуется индивидуальный подход, и в таких случаях мы подбираем для них индивидуальные имплантаты.

Кроме этого, если в результате травм и операций имеются значительные дефекты костно-суставной ткани, современные технологии позволяют выполнять реконструктивные операции при помощи ведущего сейчас метода — 3D-принтирования. В нашей клинике проводится КТ-исследование, и результаты отправляются разработчикам индивидуальных имплантатов. Сначала изготавливается компьютерная модель, которую мы согласовываем с нашими инженерами. После этого изделие печатается с использованием титанового порошка для 3D-печати, стерилизуется, и мы его получаем в готовом виде.

— **У вас есть возможности для проведения сложнейших операций на позвоночнике, что требует высокоподготовленных медицинских кадров.**

— Операции на позвоночнике, которые выполняются в нашем Центре с ис-

пользованием самых передовых технологий, требуют очень высокой квалификации всего медицинского персонала. Прежде чем приступить к работе на новейшем оборудовании в ФЦТОЭ, все наши специалисты проходили обучение и стажировки, в том числе в зарубежных клиниках. И процесс повышения квалификации наших врачей продолжается непрерывно. В плане врачебной ответственности важно отметить также, что часть операций на позвоночнике проводится у детей — по поводу как врождённой патологии, так и приобретённой. Некоторым маленьким пациентам такая операция помогает встать на ноги, даёт шанс на правильное развитие в будущем. Также коррекция деформаций позвоночника сказывается на улучшении эмоционального состояния всех наших пациентов: не секрет, что люди испытывают психологические комплексы из-за внешних дефектов. Но такие проблемы в большинстве случаев имеют не только эстетическую составляющую — как правило, там, где есть видимое смещение оси позвоночника, нарушения носят и функциональный характер.

— **Как вы смотрите в будущее: каков следующий шаг в развитии Центра?**

— В нашей работе постоянно появляются новые возможности, прогресс неизбежен. На мой взгляд, следующий этап — развитие реабилитационных технологий, формирование новых стандартов реабилитации с целью ускорения процесса восстановления движений и сокращения срока пребывания пациентов в стационаре непосредственно после операции в среднем до 3–4 дней. Сегодня это становится возможным. ■





30–31 марта 2017 года  
Санкт-Петербург, гостиница  
«Park Inn by Radisson Прибалтийская»

# V Всероссийский Форум «Наши дети»

## Здоровье детей и факторы, его формирующие

### Всероссийская медицинская выставка

Кораблестроителей, 14  
8 (812) 334-12-16  
ер-дети.рф



## ДОСЬЕ

**Александр Александрович Есин** окончил военно-медицинский факультет при Куйбышевском медицинском институте имени Д.И. Ульянова (сейчас — Самарский военно-медицинский институт Министерства обороны Российской Федерации) в 1998 году. Нёс службу на Дальнем Востоке, где прошёл путь от командира медицинского взвода до начальника госпиталя. Имеет звание подполковника медицинской службы. В 2011 году уволился из армии. С июля 2013 года возглавляет ГБ № 1 г. Миасса Челябинской области.

**— Александр Александрович, через всю историю вашей больницы, из прошлого в настоящее красной нитью проходит традиция служения высоким идеалам милосердия. Чьи имена вспоминаются в этой связи?**

— Наверное, это свойственно таким небольшим городам, как Миасс, где на сегодняшний день проживает всего 200 тысяч человек: история здесь не превращается в архивные записи и памятники, а живёт воспоминаниями в каждой семье. Наша больница находится в том районе, с которого,



Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе **Александр Петрович Болдырь**, заместитель главного врача по поликлинической работе **Жанна Михайловна Ложнинова**

# ГБ № 1 имени Г.К. Маврицкого: 120 лет сохраняем и продолжаем традиции российского земства

■ Светлана Лыбина

*Сто двадцать лет назад, в 1896 году, открыла свои двери для жителей Миасса первая в городе лечебница. На её строительство пошли не только деньги из государственной казны — почти половину затрат взял на себя местный купец В.И. Кузнецов, не пожалели средств на содержание женского отделения и дворянки Романовские. Такой вот пример государственно-частного партнёрства в здравоохранении конца XIX века... Больница удалась на славу, став лучшей в Оренбургской губернии. В 1911 году её возглавил искусный врач и талантливый организатор Г.К. Маврицкий, имя которого теперь с гордостью носит медицинское учреждение. Заложенные Георгием Константиновичем высокие традиции лечения больных и руководства коллективом врачей поддерживали все его последователи. Сегодня ГБ № 1 города Миасса возглавляет Александр Александрович Есин.*

собственно говоря, и начинался наш город. Старожилы до сих пор помнят и чтят имя её первого главного врача Георгия Константиновича Маврицкого. Талантливый хирург, диагност и врач общей практики, администратор и общественный деятель по сей день остаётся маяком в профессии для моих коллег. Его созидательный труд на долгие годы задал клинике вектор развития в русле внимания к каждому пациенту, сформировал уникальный коллектив врачей.

Настоящей легендой Миасса стала первый почётный житель города акушер Александра Дмитриевна Фофанова. Трудно сказать, сколько малышей прошло через её золотые руки, но память о ней жива до сих пор. О её особом даре успокоить женщину и благополучно принять любые сложные роды ходили легенды. Рассказывают, что при встрече с ней люди кланялись, выражая своё почтение и благодарность. Александра Дмитриевна начала свою трудовую деятельность в 1916 году и работала до 1961-го.

**— Сто двадцать лет назад в больнице было всего 23 койки. Что представляет собой ваше учреждение сегодня, какова его структура?**

— Мы работаем в медико-поликлиническом формате, оказывая первичную медико-санитарную помощь населению. Сегодня в состав больницы входит поликлиника на 350 посещений в смену с десятью территориальными терапевтическими участками со специализированными приёмами (ревматологическим, кардиологическим, неврологическим, инфекционным, отоларингологическим, офтальмологическим, стоматологическим, зубоорточесным, хирургическим, пульмонологическим, травматологическим, ортопедическим, физиотерапевтическим). Имеются рентгенодиагностический, флюорографический, физиотерапевтический кабинеты, а также кабинеты функциональной диагностики, медстатистики, ультразвуковой диагностики. При поликлинике работает дневной стационар на 10 терапевтических коек и стационар на дому.

Кроме взрослой, функционирует детская поликлиника на 150 посещений в смену с пятью педиатрическими участками со специализированными приёмами (стоматологическим, офтальмологическим, неврологическим, логопедическим), с кабинетом профилактики инфекционных заболеваний, физиотерапевтическим кабинетом и



Основной корпус больницы, построен в 1908 году. Детская поликлиника и гериатрическое отделение

молочно-раздаточным пунктом. Дневной стационар рассчитан на 6 педиатрических коек и стационар на дому. На данный момент мы работаем над тем, чтобы открыть в детской поликлинике неотложную помощь.

Помимо того, в состав больницы входит женская консультация на 120 посещений в смену с тремя акушерскими участками.

В результате стационарзамещающей технологии переведено на дневной стационар дерматологическое отделение, рассчитанное на 20 коек. Сегодня дерматологическая поликлиника на 245 посещений в смену обслуживает 170 тысяч человек — практически всё население города Миасса.

Работают клиничко-бактериологическая и серологическая лаборатории. Две врачебные амбулатории и два ФАПа обеспечивают медицинское обслуживание прикрепленного сельского населения.

Из круглосуточных у нас остался лишь гериатрический стационар на 25 коек. Мы получили государственное задание по этому направлению и на следующий год, получив возможность развивать гериатрическую службу далее.

**— Расскажите о коллективе больницы.**

— Костяк нашего коллектива составляют медицинские работники, которые проработали в больнице более двадцати лет.

На данный момент у нас 35 врачей, четверо имеют высшую квалификационную категорию. Численность среднего медперсонала — 128 человек, высшая категория — у 51 медицинской сестры.

Наша больница стала кузницей кадров для городских и областных больниц. Мы даём старт молодым врачам, которые, получив здесь хороший опыт и профессиональные навыки, идут работать в более крупные клиники.

**— Как пополняется кадровый состав?**

— К нам приходит молодёжь из Южно-Уральского государственного медицинского университета. В прошлом году приступил к работе на селе молодой врач-педиатр. В этом году по целевому направлению пошли учиться ещё три человека.

**— А как обстоят дела с материальной составляющей?**

— В этом году мы открыли кабинет УЗИ, кабинет электрокардиограммы и холтеровского мониторинга сердечной деятельности в детской поликлинике. Оборудовали новый кабинет окулиста, где сделан капитальный ремонт, куплено современное оборудование. В этом году удалось отремонтировать многие кабинеты на деньги, которые мы получаем по ОМС.

Вопросы по приобретению оборудования решаем планово и, если нет возможности что-то приобрести сегодня, обращаемся за помощью к нашим коллегам. Например, у нас нет маммографа, поэтому мы заключаем договоры с соседними больницами, и наши пациенты проходят необходимые обследования там. Недавно в больнице № 3 прошёл апробацию передвижной маммограф, и мы уже заключили договор, согласно которому он будет по определённым дням работать у нас. Подобные передвижные медицинские комплексы есть в разных медучреждениях города, и мы сотрудничаем с ними, стараемся, чтобы наши пациенты имели возможность пройти все необходимые обследования, поскольку, согласно закону о ФОМС, каждый застрахованный россиянин имеет право получать медицинскую помощь в нужном объёме.

**— Как приживаются новшества, например такие, как электронная регистратура?**

— Электронная запись к врачу — это очень удобно, но проблема состоит в том, что в нашем районе, самой старой, южной части города, половина населения не имеет своего Интернета, поскольку проживают здесь в основном пожилые и малообеспеченные люди, да и пользоваться им умеют далеко не все. Поэтому запись к узким специалистам через электронную регистратуру вызывает трудности. Но мы пытаемся решить эти вопросы, боремся, как можем, с компьютерной неграмотностью населения.

**— Как бы вы оценили общее состояние здоровья населения?**

— Увеличения смертности у нас нет, немного увеличилась рождаемость, больше будущих мам приходит на приём в женскую консультацию. Проблема с теми, кто любит лечиться самостоятельно, и здесь отсутствие Интернета не помеха: процветает самолечение на основе советов из сомнительных источников. В результате врачам приходится бороться с запущенными случаями заболеваний.

**— С помощью чего удаётся наладить обратную связь с пациентами?**

— У нас работает общественный совет, где рассматриваются обращения наших пациентов. В поликлинике есть специальный почтовый ящик, куда любой может положить своё письмо, также он может оставить его в регистратуре. Мы анализируем каждое замечание, при необходимости принимаем меры.

**— Александр Александрович, в чём, с вашей точки зрения, особенности региональной медицины?**

— Региональная поликлиническая служба основана на традициях земской медицины. Наши врачи работают на своих участках не один десяток лет и отлично знают общую картину здоровья каждого пациента. ■

В рамках Российской недели здравоохранения состоялись VII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», XXVI Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты», X Международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни» и форум «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы».

Важными событиями Российской недели здравоохранения стали также научно-практическая конференция «Меры поддержки развития производства медицинских изделий организациями оборонно-промышленного комплекса», XVIII ежегодный Научный форум «Стоматология-2016. Государственная программа профилактики стоматологических заболеваний — основа системы оказания стоматологической помощи», XI Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2016», VII Ежегодная общероссийская конференция «Негосударственное здравоохранение: состояние и перспективы развития», XVI Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий», сессия «Санаторно-курортное лечение в России: реалии и перспективы».

## Российская неделя здравоохранения — 2016: самые актуальные вопросы развития отечественной медицины



■ Марина Лепина

В Москве в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» традиционно прошёл международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения» — главное ежегодное событие медицинского сообщества страны. Организаторами форума выступили Государственная дума ФС РФ, Министерство здравоохранения РФ,

АО «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты РФ, Всемирной организации здравоохранения.



Пресс-служба АО «Экспоцентр»

Как заметил сопредседатель оргкомитета форума, депутат Государственной думы ФС РФ, академик РАН **Николай Герасименко**, это самая масштабная выставочная и конгрессная площадка в стране в области охраны здоровья: «Благодаря поддержке Правительства РФ и Федерального Собрания РФ Российская неделя здравоохранения является событием государственной важности и включена в план научно-практических мероприятий Минздрава России. На Российской неделе здравоохранения демонстрируются новейшие

достижения, особенно в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, новые методы диагностики и лечения».

По традиции в адрес форума направили свои приветствия заместитель председателя Правительства РФ **Аркадий Дворкович**, заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Галина Карелова**, министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**, министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров**, министр спорта РФ **Павел Колобков**, руководитель

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **Анна Попова**, статс-секретарь — заместитель председателя Банка России **Александр Торшин**.

Замминистра промышленности и торговли **Сергей Цыб**, передавая участникам форума приветствие Дениса Мантурова, министра промышленности и торговли, подчеркнул, что это «самая масштабная деловая и выставочная площадка, на которой мы узнаём о самых главных тенденциях развития отечественной медицины».



Пресс-служба АО «Экспозентр»



Министр здравоохранения РФ **Венерика Скворцова** в своём приветствии пожелала участникам мероприятия успешной плодотворной работы: «Форум уже более 40 лет собирает представителей власти, бизнеса, фармацевтов и медиков. На полях форума рассматриваются самые актуальные вопросы развития мировой медицины и отечественного здравоохранения. В этом году состоится обсуждение ключевых задач по формированию здорового образа жизни, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, будет уделено внимание повышению качества оказания медицинской помощи. Уверена, что форум пройдёт в конструктивном ключе и будет способствовать объединению усилий власти и институтов гражданского общества по повышению качества жизни граждан России».

#### «ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ»: ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ — ВАЖНАЯ ЗАДАЧА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Центральным событием Российской недели здравоохранения стал VII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», организованный Государственной думой ФС РФ при поддержке Минздрава России и Всемирной организации здравоохранения.

Это самое масштабное и авторитетное мероприятие в сфере профилактики неинфекционных заболеваний в стране. Одноимённая межведомственная и межсекторальная программа включает в себя как научные исследования, пилотные проекты, так и конгрессные мероприятия. Первый

региональный форум был организован в 2012 году в Казани, а следующие прошли в Екатеринбурге и Барнауле.

Особое внимание на форуме было уделено обсуждению проекта Межведомственной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. Проект Стратегии разработан совместно с Европейским бюро ВОЗ и призван снизить влияние неинфекционных заболеваний на здоровье и смертность россиян.

Модератором ключевых мероприятий выступил руководитель подкомитета по борьбе с неинфекционными заболеваниями и формированию здорового образа жизни Комитета Государственной думы ФС РФ по охране здоровья, академик РАН Николай Герасименко.

В рамках дискуссии форума «За здоровую жизнь» Николай Герасименко подчеркнул, что нужно вкладывать деньги именно в профилактику, а не в лечение. «Пока у нас происходит набор оборот. Хотя, например, Куба по уровню жизни идёт наравне с США: в стране сильно развита профилактика». Докладчик отметил, что при этом Россия уже делает шаги в данном направлении: снижается производство табака, а в Госдуме готовится законопроект о праве граждан на обязательную диспансеризацию с сохранением трудовых дней на этот период.

Неинфекционные заболевания выдвинулись в число важнейших проблем здравоохранения XXI века, превзойдя все остальные болезни вместе взятые, подчёркивают участники дискуссии. Россия сейчас выделила более 20 млн долларов на следующие пять лет на развитие борьбы с неинфекционными

заболеваниями во всём мире, став одним из основных доноров в решении этой проблемы.

Эксперт из Индии, доктор **Домадар Бочани** поделился с участниками дискуссии опытом борьбы с неинфекционными заболеваниями в его стране. В Индии 60 процентов летальных исходов приходится именно на эти случаи. Чаще всего это онкология, диабет, сердечно-сосудистые заболевания. 64 млн человек в Индии болеют раком лёгких. Курят 48 процентов мужчин и 20 процентов женщин. Причём, подчёркивает докладчик, многие пациенты даже не подозревали, что у них есть такие заболевания. «В Индии до 80 процентов рака диагностируется на поздних стадиях, когда он уже не поддаётся лечению». Население страдает гиподинамией, злоупотребляет алкоголем, даже молодые, замечает доктор Бочани, страдают повышенным весом, мало двигаются. Кроме того, в стране высокий уровень загрязнения воздуха. «Мы пытаемся переключиться на биотопливо, но это непросто. Но если не бороться, то мы потеряем большую долю ВВП», — поделился своими мыслями Домадар Бочани. «В 2005 году мы провели структурные изменения в системе здравоохранения. Меняем подход к обеспечению здравоохранения бедных слоёв общества. Хотим развивать профилактику в сельской местности, и в ближайшее время в сельских районах Индии откроются более 1000 новых клиник. Пока в селе главным источником здравоохранения является сельский врач, но нужно развивать централизованную медпомощь, нужна медицина шаговой доступности. Крайне важна профилактика рака, диабета, инсульта, слепоты, — подчёркивает



Пресс-служба АО «Экстоцентр»

доктор Бочани. — Мы также серьёзно работаем в фармацевтическом секторе, улучшаем систему мониторинга и проверяем секторы, где эти заболевания наиболее распространены. Реализуется программа репродуктивного здоровья, детского здоровья, программы по предотвращению слепоты, контролю за заболеваниями лёгочной системы, геронтологические программы».

Академик РАН **Виктор Тутельян**, научный руководитель ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», подчёркивает, что повышение качества пищевой продукции — важнейшее направление реализации государственной политики в области здорового питания населения. Нужно менять менталитет врача и населения, замечает эксперт. В основе пирамиды ценностей должны быть здоровый образ жизни и первичная профилактика, а уже потом — лечение и высокотехнологичная помощь. Это снизит, кстати, и бремя затрат на здравоохранение.

Нарушение питания — это 30–50 процентов причин заболеваний. На конференции по питанию в 2014 году, где среди экспертов выступали и королева Испании, и папа римский, и российский министр здравоохранения, признавалось, что питание — один из важнейших рычагов охраны здоровья населения планеты. Здоровье нации — продовольственная безопасность. «Ожирение и дефицит микронутриентов — глобальные вызовы XXI века, это проблема всего мира. Избыточное по калорийности питание, но дефицитное по витаминам и микро-

элементам приводит к ожирению среди взрослых до 23 процентов и среди детей до 7 процентов в России. Перед пищевой промышленностью стоят новые задачи: пищевые продукты нужно обогащать йодом, кальцием, витаминами и убрать и снизить содержание сахара, жиров, трансизомеров, соли». Виктор Тутельян напомнил, что пищевые привычки — правильные или вредные — закладываются с раннего детства, а последствия проявляются уже в 40–50 лет, и в том числе это те самые неинфекционные заболевания.

Главный специалист по профилактической медицине Минздрава России, директор ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины», член-корреспондент РАН **Сергей Бойцов** напомнил, что в середине XX века снизилось количество инфекционных болезней и выросли неинфекционные. В начале 90-х годов в России произошёл резкий скачок смертности — так проявились последствия социально-экономического стресса в обществе. А в целом, заметил эксперт, с 60-х по 2000-е годы, в отсутствие войны, Россия потеряла «огромное количество жизней, потому что была упущена работа по профилактике неинфекционных заболеваний», — это 16,8 млн человек, из них 11 млн мужчин и 5 млн женщин. В основном, подчёркивает Сергей Бойцов, потери происходили за счёт болезней кровообращения и сердечно-сосудистых заболеваний, и теперь «необходимо восстанавливать этот провал». В последнее время смертность снижается, но сработали ли лечебные или профилактические меры, данных пока нет,

а чтобы их получить, потребуется ещё несколько лет.

Среди неинфекционных заболеваний самые «популярные» — онкология, болезни сердца и сосудов, сахарный диабет и болезни лёгочной системы, подчёркивают специалисты. Заведующий отделением диабетической стопы Института диабета Эндокринологического научного центра Минздрава России **Гагик Галстян** сообщил, что пациентов, болеющих диабетом, становится больше на 9,5 млн человек в год. Всего в мире 415 млн больных сахарным диабетом, а к 2040 году, по прогнозам, их будет 642 млн человек. Кроме того, есть опасность наличия недиагностированных случаев заболевания: диабет второго типа неинсулинозависимый проходит часто без каких-либо симптомов и не сразу выявляется. По исследованиям, 54 процента страдающих таким типом диабета не знают о своём диагнозе.

«В России уже 20 лет работает регистр диабетиков. Но часть диабета носит латентный характер и может превалировать над данными в регистре», — подчёркивает Гагик Галстян. При этом диабет — это причина номер один снижения зрения, ампутации конечностей и сопутствующих осложнений.

Главный специалист по профилактической медицине Департамента здравоохранения Москвы **Нана Погосова** напомнила об остающейся актуальной проблеме мозговых инсультов. Несмотря на то, что в мире снижается смертность от этого заболевания, в России она пока ещё высока: более 137 случаев на 100 тысяч человек. Бороться нужно опять же с первопричинами этого заболевания, с тем, что вызывает инсульт. На ишемический инсульт влияют психосоциальные факторы, кардиологические причины, курение. Геморрагический инсульт вызывают немногие причины — на первой позиции артериальная гипертония, а также алкоголь и стрессы.

**Татьяна Биличенко**, доктор медицинских наук, заведующая лабораторией клинической эпидемиологии ФГБУ НИИ пульмонологии ФМБА России, в свою очередь заметила, что важность профилактики демонстрируют практические действия. Скажем, после запрета курения табака в помещениях среди работников поликлиник снизился про-

цент курильщиков. В ходе профилактических мероприятий употребление табака снизилось у 10 процентов участников исследования. При этом до сих пор имеют широкое распространение такие заболевания, как хронический бронхит, туберкулёз и пневмония, и чаще всего это связано с курением и профессией. Среди молодого населения распространены также частые респираторные инфекции и аллергии.

«Возможность вести здоровый образ жизни, снижение распространения курения, снижение продаж алкоголя — эти факторы влияли на снижение смертности, — говорит Сергей Бойцов. — Но в течение 3–4 последних лет смертность перестала снижаться — это тревожный фактор. Растут факторы риска. Например, женщины сейчас курят больше, чем мужчины. Физическая активность выше у пожилых, у молодых — ниже. Ожирение среди мужчин выросло в три раза. Наблюдается рост ожирения среди детей и подростков, рост диабета у мужчин, рост распространённости повышенного артериального давления среди мужчин». Сейчас, подчеркнул эксперт, разрабатывается Стратегия борьбы с неинфекционными заболеваниями: «Цель Стратегии — снижение бремени неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды обитания, жизни и деятельности человека на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоёв и структур общества».

#### ЛУЧШИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ: НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

По традиции в рамках форума прошла церемония вручения премии Минздрава России «Государственно-частное партнёрство» и ведомственных наград Минпромторга России «За вклад в развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности». «Министерство здравоохранения уделяет особое внимание государственно-частному партнёрству, — подчеркнул **Сергей Краевой**, заместитель министра здравоохранения России. — Пациент должен получать медицинскую помощь в полном объёме, и это главное.

Поэтому важно, какой инвестиционный климат создаётся в каждом субъекте, — это сегодня одна из главных задач руководства регионов, субъектов и тех медицинских организаций, которые там работают». Зачитывая приветствие главы Минздрава РФ Вероники Скворцовой в адрес участников форума, Сергей Краевой подчеркнул, что в этом году конкурс проводится уже второй раз, и он особенно востребован среди профессионального медицинского сообщества, органов исполнительной власти, субъектов в сфере здравоохранения и частных медицинских организаций.

Лучшим субъектом Российской Федерации по уровню развития государственно-частного партнёрства в здравоохранении признан город **Санкт-Петербург**.

Лучшим инфраструктурным проектом на принципах государственно-частного партнёрства в здравоохранении назван **Проект по строительству и эксплуатации отдельного корпуса Центра экстракорпоральной гемокоррекции и клинической трансфузиологии (Самарская область)**.

В номинации «Лучшая частная медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам первичной и специализированной медицинской помощи» победителями стали **бренд «Полис. Поликлиники» (город Санкт-Петербург) и ООО Медицинский центр «Диамед» (Республика Бурятия)**.

**ЗАО «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья» (Пермский край)** признано победителем в номинации «Лучшая частная организация, осуществляющая аутсорсинг медицинских услуг».

Лучшими СМИ, участвующими в освещении проектов государственно-частного взаимодействия, стали **ИА «ТПП-Информ», МИА «Россия сегодня», журнал «Вадемекум»**. За большой вклад в развитие российского здравоохранения благодарностью оргкомитета отмечен **Издательский дом «Комсомольская правда»**.

Благодарность Минздрава России «За активное участие в продвижении отраслевого конкурса на лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» получил исполнительный секретарь оргкомитета Российской недели здравоохранения **Алексей Кузнецов**.

За вклад в развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности наград и памятных дипломов Минпромторга России удостоены: заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой**, председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей Евразийского экономического союза **Дмитрий Чагин**, генеральный директор АО «Производственное объединение «Завод имени Серго» **Радик Хасанов**, исполнительный директор некоммерческого партнёрства «Центр развития Биофармацевтического кластера «Северный» **Олег Корзинов**, президент ЗАО «Медицинские технологии Лтд» **Анатолий Дабагов**.



Пресс-служба АО «Экспоцентр»



Пресс-служба АО «Экспоцентр»

### ЭКСПОЗИЦИЯ ВЫСТАВКИ: УНИКАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНЫ

Выставка «Здравоохранение» была впервые организована в Москве в 1974 году, а с 1997 года проводится ежегодно. В 2006 году она вошла в состав выставочно-конгрессного блока «Российская неделя здравоохранения». О международном признании и высоком авторитете выставки свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).

В 2016 году в выставках «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» приняли участие 924 экспонента из всех федеральных округов России и 30 стран, в частности из Германии, Китая, Кубы, Республики Корея, Чехии. На выставках были представлены всемирно известные фирмы, такие как Kodak, Physiomed, Storz, Fujifilm, Samsung, Heinemann, Mindray, Medi, Miele, Esaote, Beka Hospitec, BTL и другие. Свои инновационные разработки практически во всех областях современной медицины продемонстрировала 651 ведущая отечественная компания, в том числе «Амико», «Винар», Загорский оптико-механический завод, «Костромская медтехника», «Кронт-М», «Татхимфармпрепараты», Уральский оптико-механический завод, «Электрон».

Выставка была посвящена продукции и разработкам российских компаний, инновациям отечественной отрасли, проектам по техническому перевооружению и переходу на инновационную модель развития предприятий фармпрома, которые реализуются в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы.

Фурор произвела мировая премьера инновационной отечественной разработки, не имеющей аналогов, — универсального полипозиционного рентгенодиагностического комплекса, организованная НИПК «Электрон» при поддержке Минпромторга России.

Уникальность новой разработки, не имеющей аналогов в мире, — в отсутствии необходимости дополнительных перемещений пациента, что особенно важно при комбинированных исследованиях. Аппарат востребован в травма-

тологии, ортопедии, онкологии, физиотерапии, педиатрии, гастроэнтерологии и многих других областях.

В презентации приняли участие первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян, заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой, заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава России Игорь Тюрин, генеральный директор НИПК «Электрон» Александр Элинсон.

«Мы первый раз выступили с мировой премьерой — здесь представлен универсальный рентгенодиагностический комплекс с поворотным столештативом для полипозиционных исследований, — сообщил **Александр Элинсон**, генеральный директор НИПК «Электрон». — Мы имеем большой приток иностранных гостей, которые интересуются этим видом оборудования».

«Особенность данной выставки — чего раньше не было — появилась масса российских компаний. От импортозамещения никуда не уйти, — заметил **Семён Гордин**, директор многопрофильной клиники ЦЭЛТ. — Как человек, который около 40 лет занимается медициной, могу сказать, что форумы, связанные с обучением и продвижением медицины, очень интересны. Их должно быть больше».

«Крайне важно, чтобы в России разрабатывалось и производилось собственное уникальное современное оборудование. А для этого необходимо, чтобы все участники рынка имели наиболее полный доступ к информации: с одной стороны, о новейших разработках в конкретной области, с другой стороны, о вызовах современной медицины, — считает министр промышленности и торговли Российской Федерации Денис Мантуров. — Важную роль в этом играет медицинское сообщество, без взаимодействия с которым невозможно ставить правильные цели».

В рамках Российской недели здравоохранения прошла дискуссионная сессия Минпромторга России, посвящённая развитию экспорта отечественной фармацевтической и медицинской продукции. Замминистра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб подчеркнул: «Мы создали во



Пресс-служба АО «Экспоцентр»



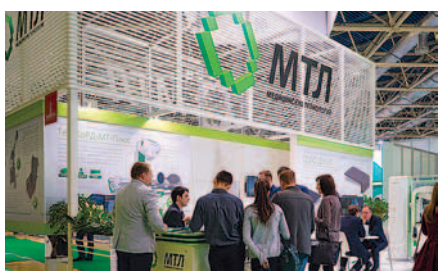
Пресс-служба АО «Экспоцентр»



Пресс-служба АО «Экспоцентр»



Пресс-служба АО «Экспоцентр»



Пресс-служба АО «Экспоцентр»



многих секторах высококачественное, высокотехнологичное производство с соответствующими компетенциями, которое готово наращивать поставки продукции на экспорт». А по словам Сергея Краевого, заместителя министра здравоохранения России, полное удовлетворение потребностей отечественного здравоохранения зависит от наличия экспортного потенциала у нашей фармацевтической и медицинской промышленности. Понимая это, Минздрав России оказывает поддержку отечественным исследованиям и созданию новой продукции, превосходящей мировые аналоги, а также её дальнейшему продвижению на внутренний и внешний рынки.

XI Международная научная конференция «СпортМед-2016» подвела итоги работы отрасли спортивной медицины. Достижения и проблемы обсудили представители профильной комиссии Минздрава России по спортивной медицине, руководители врачебно-физкультурной службы страны, заведующие кафедрами реабилитации и спортивной медицины медицинских и физкультурных вузов. В рамках «СпортМед-2016» состоялась Третья научно-практическая конференция «Медицинское обеспечение спорта высших достижений». Национальная федерация массажистов провела серию мастер-классов спортивного массажа, была организована работа секции спортивной психофизиологии.

### РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ УБЕДИТЬСЯ В ТОМ, ЧТО ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА СДЕЛАЛА БОЛЬШОЙ ШАГ ВПЕРЁД БЛАГОДАРЯ ВНЕДРЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОПАГАНДЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

Важным событием Российской недели здравоохранения стал XVI Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России», на котором прошло обсуждение состояния рынка, изменений в сфере обращения и поставок медизделий, вопросы регистрации и правоприменительной практики.

Впервые в рамках Российской недели здравоохранения состоялась сессия «Санаторно-курортное лечение в России: реалии и перспективы». Главными темами обсуждения стали проблемы

и перспективы развития лечебно-оздоровительного туризма в России, курортная недвижимость, новые проекты и инвестиции, применение инновационных технологий санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, маркетинг и продвижение: потенциал роста рынка санаторно-курортных услуг, увеличение продаж путёвок, интернет-продвижение санаториев и здравниц.

### АВТОРИТЕТНАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ ОБМЕНА МНЕНИЯМИ И ОПЫТОМ

«Форум является авторитетной международной площадкой, где компетентно обсуждаются приоритеты развития здравоохранения, вопросы профессиональной работы врачей, оснащения клиник и больниц самым современным оборудованием», — заметил в своём приветствии в адрес Российской недели здравоохранения — 2016 зампред Правительства РФ **Аркадий Дворкович**. «В последние годы государство уделяет особое внимание качеству здравоохранения страны — появляются высокотехнологичные лечебные центры, не уступающие, а порой и превосходящие по возможностям лучшие мировые клиники. Приоритетом стало оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которую уже получают ежегодно более девятистот тысяч человек. При этом качественная медицина должна оставаться доступной каждому», — говорится в послании.

«Российская неделя здравоохранения даёт возможность убедиться в том, что за последние годы отечественная медицина сделала большой шаг вперёд благодаря внедрению инновационных методов диагностики и лечения, профилактике заболеваний, пропаганде и распространению здорового образа жизни», — подчеркнула в своём приветствии участникам и организаторам форума заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Галина Карелова**. ■



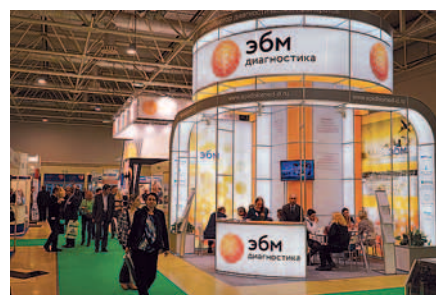
Пресс-служба АО «Экоцентр»



Пресс-служба АО «Экоцентр»



Пресс-служба АО «Экоцентр»



Пресс-служба АО «Экоцентр»



Пресс-служба АО «Экоцентр»



Пресс-служба АО «Экоцентр»

# Валентина Дориева: «Стараемся быть нужными землякам, качественно выполняя свою работу»

■ Елена Николаева

*Медицинский центр «Диамед» в Улан-Удэ образован в 2005 году. Главные принципы работы центра — профессионализм, индивидуальный подход и внимательное отношение к каждому клиенту. Здесь хорошая диагностическая база, активно используются передовые медицинские и информационные технологии.*

*Сегодня действуют 7 филиалов медицинского центра, в которых трудятся более 250 специалистов — сплочённый коллектив профессионалов, главная цель которых, как и всего «Диамеда», — высокое качество оказания медицинских услуг. Особая задача руководства медцентра — повышение квалификации персонала: специалисты «Диамеда» проходят обучение в ведущих российских медицинских учреждениях и за рубежом, участвуют в научных и методических мероприятиях по различным направлениям деятельности медцентра.*

*В развитии центра немалую роль играет поддержка государства.*

*На средства выигранного в 2009 году гранта «Здоровая женщина — будущее нации» и при содействии Республиканского фонда поддержки малого бизнеса было приобретено современное медицинское оборудование. В 2011 году в рамках развития государственно-частного партнёрства «Диамед» вошёл в систему ОМС.*

*Особую поддержку правительство и министерство здравоохранения Республики Бурятия оказали при реализации социально значимого проекта — открытии первого в республике отделения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).*

*Сегодня сотни бурятских семей могут получить процедуру ЭКО, не выезжая за пределы республики: практически решены республиканские потребности в оказании специализированной помощи при бесплодии.*

*На торжественной церемонии открытия Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения — 2016» были подведены итоги конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении», проведённого Министерством здравоохранения Российской Федерации.*

*Про медицинский центр «Диамед», ставший победителем в одной из номинаций конкурса, рассказывает его генеральный директор Валентина Дориева.*

**— Валентина Бадмаевна, медицинский центр «Диамед», который вы возглавляете, по итогам всероссийского конкурса признан лучшим проектом государственно-частного взаимодействия в здравоохранении в категории «Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи». Как проходили этапы конкурса для вашего учреждения?**

— Заявку на конкурс подавало Министерство здравоохранения Республики Бурятия: оно из нескольких

частных медицинских центров выбрало наш и предложило нам принять участие. Мы подготовили все данные совместно с отделом Минздрава, заполнили необходимые анкеты и сформировали пакет документов. Этапы отбора проходили в Минздраве России, нас оповещали о прохождении в следующий тур. Меня пригласили на церемонию награждения финалистов, проходившую на форуме «Здравоохранение-2016», и то, что мы победили в такой важной номинации, стало приятной неожиданностью!

**— Какие достижения центра вы сами выделяете в числе основных?**

— Наши главные достижения: становимся доступнее нашим землякам, внедряем новые методы и услуги для их здоровья. В 2016 году мы работали над ещё одним государственно-частным проектом — Поликлиникой врачей общей практики, и в декабре её открыли глава республики В.В. Наговицын и министр здравоохранения В.В. Кожевников. В нашем помещении, с нашим коллективом, нашим оборудованием мы будем оказывать первич-



**Валентина Бадмаевна Дориева,**  
генеральный директор МЦ «Диамед»,  
врач высшей категории

ную медицинскую помощь по страховым полисам ОМС приписанному населению — жителям пос. Силикатный и 110–113-го кварталов. Под нашим наблюдением пока будут 3000 взрослых и детей, идёт процесс прикрепления. Открылась наша Поликлиника медицинских осмотров, в которой быстро, а главное качественно, проводятся профосмотры, диспансеризация разных коллективов — от небольших частных предприятий до министерств, банков и заводов. Руководители предприятий сегодня понимают ответственность за результаты медосмотров. Мы стали проводить много выездной работы, для этого приобрели передвижные флюорограф и медицинский комплекс, которые уже поработали в семи районах республики, в трёх районах Забайкальского края. На самом деле, без ложной скромности: у медицинского центра «Диамед» достижений много, всего не перечислить, ведь у нас уже функционируют 13 подразделений.

**— За счёт чего частной клинике удалось стать таким авторитетным учреждением в республике?**

— Мы стараемся быть нужными землякам, качественно выполняя свою работу. Коллектив единомышленников, любящих своё дело, стремящийся развиваться, — вот залог успеха в любой сфере деятельности.

**— Ваш центр — официальное региональное отделение Российской ассоциации репродукции человека. Расскажите о взаимодействии с РАРЧ и успехах «Диамеда» в этом направлении.**

— Мы были приняты в РАРЧ ещё до официального открытия отделения ВРТ, поскольку длительное время проходили первые этапы обучения. Советовались с коллегами, начавшими ЭКО гораздо раньше, выезжали в разные российские и зарубежные клиники. РАРЧ — это площадка репродуктологов, эмбриологов, где все новости и мировые достижения в сфере репродукции, победы коллег быстро распространяются. Уже несколько лет наши коллеги-друзья, наши наставники приезжают в медцентр «Диамед», делятся опытом, выступают на нашей ставшей традиционной конференции «Байкальское лето».

**МИРОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ — КОГДА ПАЦИЕНТЫ ИДУТ НЕ НА ИМЯ ВРАЧА, А НА ИМИДЖ КЛИНИКИ, — АКТУАЛЬНА И ДЛЯ НАС.**

**— Несколько лет назад ваши специалисты освоили технологию ЭКО. Сколько ребятишек в республике уже родилось благодаря этой методике? Растёт ли число обращающихся в медцентр для решения проблемы бесплодия?**

— На сегодня родились 280 детишек и более 180 вынашиваются нашими ЭКО-мамами. Хорошие результаты, заслуженное доверие, усиливающаяся поддержка государством ЭКО по ОМС — эти факторы позволяют нам оказывать помощь всё большему числу земляков. Если в прошлом году мы провели 250 циклов ЭКО, в 2016-м — 400, то на следующий год выделено 600 квот по ОМС. Надо отметить, что помогаем мы не только жителям Бурятии и не только по «бесплатным» программам. Прошли результативное лечение пары из Иркутской области, Забайкальского края, Сахалина и других регионов, Владивостока, Хабаровска, Москвы. Большинство этих семей — выходцы из Бурятии. Помогли мы и зарубежным парам — они приезжали из Монголии, Китая, Германии и Австрии.

**— Какие ещё направления высокотехнологичной помощи востребо-**

**ваны сегодня у населения? Есть ли такие операции, которые в республике проводит только «Диамед»?**

— Многие методики, применяемые специалистами нашего медицинского центра, уникальны для Бурятии. Особенно востребовано лечение геморроя методом HAL-RAR, уникальное не только для республики, но и для Восточной Сибири; хорошие результаты мы гарантируем при лечении варикоза лазерными методами. Некоторые методы пластической и восстановительной хирургии применяются на территории республики тоже только нашими докторами.

**— Расскажите о коллективе центра. Кто из врачей на слуху у жителей города, есть ли такие специалисты, ради которых люди приходят именно в ваш центр?**

— Если перечислять всех достойных сотрудников, будет названо очень

много фамилий, или можно обидеть кого-то невзначай, забыв упомянуть в длинном списке имён. Мировая тенденция — когда пациенты идут не на имя врача, а на имидж клиники, — уже актуальна и для нас. Все специалисты работают по единым стандартам качества, и повышенные ожидания пациентов находят своё подтверждение в любом подразделении «Диамеда».

**— Что сегодня значит медицинский центр «Диамед» для жителей Улан-Удэ, по вашему мнению?**

— На сегодня в нашей клиентской базе 199 тысяч пациентов (а это каждый пятый житель республики), из них 70% — горожане. Люди идут к нам за помощью, доверяя нам самое главное богатство — здоровье.

**— Вы много занимаетесь благотворительностью. Что даёт эта деятельность медцентру?**

— Милосердие и сострадание — неотъемлемые черты врачевания. Оставаться в стороне от немедицинских проблем мы не можем, поэтому по возможности «благо творим». И настоящие меценатство и благотворительность бескорыстны, мы стараемся о своей помощи не распространяться. Доброта спасёт мир! ■



# МАКО: помощь профессионалов в развитии менеджмента медицинских ассоциаций

■ Андрей Петров

*Медицинские ассоциации — основные площадки для повышения профессионального уровня и отличная возможность участия в профильных конференциях. О работе с ассоциациями рассказывает Светлана Плиева, генеральный директор Международного агентства конгрессного обслуживания ООО «МАКО».*

**— Существует ли в России понятие «менеджмент медицинских ассоциаций»?**

— В России есть ряд сильных и влиятельных профессиональных организаций: Всероссийское научное общество кардиологов, Российское общество хирургов, — но в целом менеджмент медицинских ассоциаций у нас находится на стадии зарождения, по сравнению с западными странами, где ассоциации активно поддерживаются государством и выстроена целая система взаимодействия. У российских организаций есть свои внутренние проблемы и заботы, например инвестирование и внутренняя конкуренция, и отдавать на аутсорсинг работу самой ассоциации не принято в целях экономии средств. На Западе, наоборот, есть целые программы по развитию, и этим занимаются профессиональные компании. Получение государственной поддержки без эффективного администрирования становится там невозможным.

**— Медицинские ассоциации — большой коммуникативный сектор для профессионалов, существуют ли проблемы внутри, которые влияют на продвижение?**

— Прежде всего медицинские ассоциации — это сообщество руководителей, врачей разного профиля и экспертов. Не будучи профессионалами в менеджменте и организации мероприятий, в работе с сайтом и производстве промоматериалов, они тем не менее вынуждены заниматься этой стороной дела. Как показывает практика, один-два человека не могут долгое время поддерживать на плаву такой огромный механизм. На этом этапе и происходят главные ошибки — потеря времени и финансов.

**— Какие преимущества получают медицинские ассоциации, прибегая к помощи профессионалов?**

— У нас большой опыт в организации медицинских мероприятий, сформирована своя база и отлажен механизм работы. Мы прежде всего экономим время заказчика. Для организационной деятельности ассоциации необходима подготовка научных конференций, привлечение новых членов, консультирование участников, оказание юридической помощи, анонсирование мероприятий. Для подобной работы нужен штат как минимум из 6 человек: администратора, программиста, дизайнера, PR-специалиста, бухгалтера, юриста. У большинства ассоциаций такой штат бюджетом не предусмотрен, поэтому наша профессиональная помощь им просто необходима.

**— Какие услуги вы предлагаете?**

— Всё зависит от поставленной задачи; большое внимание мы уделяем администрированию (это — актуализация баз данных, привлечение новых членов, консультирование), взаимодействию как с российскими, так и с западными коллегами, развитию международного сотрудничества. Отдельная работа — это создание и оптимизация сайтов: время не стоит на месте, мы живём в век автоматических сервисов продвижения. Все наши сайты выведены в топ-10. Это трудоёмкий процесс, требующий ежедневной работы. За время существования МАКО у нас сложились доверительные отношения с отраслевыми изданиями, сформирован пул лояльных СМИ, с которыми мы сотрудничаем по анонсированию мероприятий и можем гарантировать привлечение порядка 20 информационных спонсоров. У нас есть специальный отдел фандрайзинга, занимающийся по-

иском и привлечением медицинских компаний, которые осуществляют финансовую поддержку и участвуют со своим оборудованием в тематических выставках, увеличивая тем самым интерес к мероприятию.

**— Расскажите о вашем положительном опыте работы с ассоциациями.**

— С начала 2016 года мы ведём активную работу с Российской ассоциацией травматологов-ортопедов (АТОР). За год мы успешно провели три крупных мероприятия, включая I Форум травматологов-ортопедов в Крыму.

Российская ассоциация травматологов-ортопедов существует с 2014 года, но за год совместной работы мы смогли увеличить членство в ассоциации на 30%, провели масштабную работу с сайтом, PR-поддержку. Привлекли такие компании, как Arthrex, Medicament, Alfa Wassermann, DePuy Synthes, Bayer.

Благодаря нашей совместной работе в 2016 году в целях выполнения положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где установлено, что медицинские работники обязаны повышать свою квалификацию, АТОР получила аккредитацию системы НМО, участники набрали зачётные единицы (баллы), что положительно сказалось на посещаемости и статусе мероприятий.

В планах на 2017 год — сотрудничество с Евразийским ортопедическим форумом, региональные конференции для АТОР: в Красноярске, Владикавказе, Смоленске. ■

МЕЖДУНАРОДНОЕ АГЕНТСТВО КОНГРЕССНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ООО «МАКО»

+7 (499) 705-79-25

WWW.MAKONGRESS.RU INFO@MAKONGRESS.RU

# XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

## «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» — «ФАРМАКОЭКОНОМИКА–2017»

Екатеринбург  
отель «Онегин»

27–28 марта 2017 г.



Министерство здравоохранения Свердловской области • Агентство оценки технологий здравоохранения • Журнал «Фармакоэкономика: теория и практика» • Интернет-портал [www.pharmacoekonom.ru](http://www.pharmacoekonom.ru)  
Организаторы: Московское фармацевтическое общество • Конгресс-оператор «Конгресс сервис»

### В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА

#### Пленарное заседание

Комплексная оценка инновационных технологий здравоохранения при включении в систему государственного финансирования

- Обеспечение доступности медицинской и лекарственной помощи в Свердловской области
- Экономические проблемы российского здравоохранения
- Ключевые факторы доступности лекарственных средств, или «Экономить нельзя инвестировать»
- Инвестиционные программы в фармацевтической отрасли
- Практические результаты внедрения программы «риск-шеринг»

#### Специализированные сессии

- Фармакоэкономика сахарного диабета
- Фармакоэкономика в онкологии
- Фармакоэкономика в кардиологии
- Фармакоэкономика бронхиальной астмы
- Использование результатов фармакоэкономического анализа на уровне ЛПУ (для главных врачей)
- Фармакоэкономика в онкогематологии
- Специализированные сессии по нозологиям (в офтальмологии, ревматологии, рассеянном склерозе, псориазе, экстракорпоральном оплодотворении и др.)

#### Панельные дискуссии

- Фармакоэкономика хронических вирусных гепатитов
- Как найти точки соприкосновения в финансировании инноваций? (Дискуссия администраторов здравоохранения и представителей фармацевтической отрасли)

#### Круглый стол

- Фармакоэкономика в онкогематологии

#### Образовательные семинары – «Лекция в рабочий полдень»

- Основы фармакоэкономического анализа для практического врача
- Фармакоэкономическое моделирование: возможности получения данных на уровне региона и страны в целом

Подведение итогов Конкурса молодых исследователей по фармакоэкономике на лучшую научную работу 2017 года, присланную на XI Национальный конгресс с международным участием «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации»

Данный конгресс является уникальным специализированным мероприятием с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Это практическая площадка для обмена мнениями профессионалов в области фармакоэкономики и организаторов здравоохранения по практическому использованию полученных результатов последних фармакоэкономических исследований с выбором оптимальной стратегии финансирования.

Дополнительная информация на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru)  
и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru), Skype: fru2012

# «Медицина и качество — 2016»: доступность и безопасность

■ Лариса Токарева

*IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество — 2016» собрала в Москве 856 человек из 115 городов 83 субъектов Российской Федерации и пяти стран. Это в полтора раза больше, чем было представлено на аналогичном форуме прошлого года. В пленарном заседании приняли участие ведущие специалисты-медики, руководители федеральных и региональных органов исполнительной власти и сферы здравоохранения.*

В приветствии участникам конференции заместителя председателя Совета Федерации ФС РФ **Г.Н. Кареловой** говорилось: «Президент России Владимир Владимирович Путин в своём послании особо выделил вопросы сбережения здоровья населения нашей страны, пропаганды здорового образа жизни, воспитания здорового поколения. Несомненно, всё это потребует консолидации сил. Уверена, что опыт субъектов федерации станет общественным достоянием и будет использован на благо всей страны».



С докладом к присутствующим обратилась заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Т.В. Яковлева**. «Врач должен быть примером для своих пациентов», а наша медицина — стать «качественной и доступной». Яковлева напомнила о параметрах по усилению качества оказания медицинской помощи населению, заложенных в государственной программе «Развитие здравоохранения». «В каждом из регионов есть своя программа развития с учётом местных особенностей», — добавила она, — ведь сегодня

именно благодаря медикам снижается смертность в регионах».

Спикер привела данные Министерства здравоохранения РФ, согласно которым при целевом показателе младенческой смертности, равном 7,8 (человек на 100 тысяч населения), за 10 месяцев 2016 года мы имеем 5,9, что «соответствует европейскому уровню».

По словам Яковлевой, за последний год на 60% снизилась смертность от болезни системы кровообращения (БСК): 611,5 вместо 677,2 по целевому показателю. «Но давайте, уважаемые коллеги, — призвала замминистра, — думать, что он у нас остаётся ещё очень высоким» (в 2–3 раза выше по сравнению с Европой, Японией, США, где 200–300 смертей на 100 тысяч населения).

«Летальность от БСК составляет 48,7% в общей структуре смертности в Российской Федерации, — отметила Татьяна Яковлева. — Однако в ряде зарубежных стран этот показатель намного ниже» (от 22% во Франции до 35% в Германии).

«Смертность от новообразований снизилась на 0,8% (201,9 на 100 тысяч). Но целевой показатель — 196,1». Здесь очень важна ранняя постановка диагноза, внимательное отношение врача к своим пациентам. «Сегодня многое решает, — уверена Яковлева, — организация работы, качество управленческих кадров». «Есть регионы, — сообщила она, — где денег полно, а дела нет».

Заместитель министра отметила хорошую работу фтизиатрической служ-



бы (смертность от туберкулёза 7,6 при целевом показателе 11,8, снижение за 10 месяцев — на 17,4%). Но, считает она, «планку нужно ставить ещё выше». В то же время у нас всё ещё «умирают от пневмонии».

«Всё начинается с информированности населения, — подчеркнула Яковлева. — В противном случае люди трудоспособного возраста сидят дома и не обращаются за медицинской помощью».

В цифрах летальности от болезней пищеварения (66,1 на 100 тысяч) выступающая увидела высокую долю патологий печени и поджелудочной железы. «Основная причина, — продолжила она, — отравление алкоголем». При проведении диспансеризации не отслеживаются должным образом пациенты из групп риска развития алкоголизма и наркомании. «Работайте с населением, — призвала Татьяна Владимировна коллег-медиков, — эти люди к наркологу не пойдут, а вас в поликлинике слушать будут».

«Сегодня создана вся нормативно-правовая база по доступности медицинской помощи, — заявила заместитель министра. — Однако и сейчас две трети россиян не знают своего участкового врача. В некоторых областях в поликлиниках работает один врач на две ставки, а вакансии не объявлены. В других, наоборот, врачи почти не требуются, но даны объявления о приёме на работу. И правильно — чтобы выбрать лучших».

Далее докладчик остановилась на организации оказания первичной медико-санитарной помощи для труднодоступных и малонаселённых сельских районов. В зависимости от числа

жителей и расстояния от данного населённого пункта до других медицинских учреждений организация медпомощи варьируется от создания сети домовых хозяйств (менее 100 человек) до фельдшерско-акушерского пункта и врачебной амбулатории (более 2 тысяч человек). Кроме того, Яковлева призвала обеспечить малонаселённые пункты средствами связи и доступом в Интернет: пусть в деревне 5 человек, но без телефона они не смогут вызвать скорую, а компьютером «наши бабушки и дедушки должны владеть обязательно».

По словам докладчика, именно выстраиваемая сегодня трёхуровневая система (где первый уровень представляют фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории и центральные районные больницы, второй — межрайонные центры специализированной медпомощи и диспансеры, а третий — региональные и федеральные организации, способные на высокотехнологичную помощь) плюс правильно организованная маршрутизация пациентов способствуют переходу на более качественный уровень оказания медпомощи. Такая система, считает Яковлева, помогает, к примеру, увеличить долю больных с ОКС, которым выполняется тромболитический или ангиопластика коронарных артерий, и это в конечном счёте ведёт к снижению смертности от ССЗ. Она также отметила, что стентирование пациентам с БСК пока выполняется недостаточно часто.

Т.В. Яковлева напомнила, что в Российской Федерации имеется «почти 11 тысяч населённых пунктов», для жителей которых «вообще нет никакой медицинской помощи». И это «на совести регионов», добавила она. При этом замминистра заметила, что ей лично зачастую приходится обращаться непосредственно к руководству региона, и «после разговора с вице-губернаторами дело движется, а министрам на местах что-то сдвинуть оказывается не под силу». Докладчик проинформировала, что есть дорожные карты по обеспечению данного населения доступной медициной.

Помимо развития первичной медико-санитарной помощи, среди приоритетов государственной программы «Развитие здравоохранения» заместитель министра назвала профилактику заболеваний и формирование ЗОЖ, оказание паллиативной помощи

(в том числе детям), развитие гериатрии. «Профилактическая работа, — уверена она, — должна стать основой первичного звена медпомощи, как это делается во всём мире».

Большую роль в этом Яковлева отводит диспансеризации населения. «Сегодня, — проинформировала она присутствующих, — участковые врачи направляют пациентов для уточнения диагноза на 2-й этап диспансеризации в два раза реже фактических показаний».

Именно диспансеризация, уверена заместитель министра, позволяет увеличить и долю пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО), выявленными на ранней стадии, взяты под диспансерное наблюдение пациентов с вновь обнаруженной патологией печени и поджелудочной железы. «А ведь это — молодые трудоспособные люди», — напомнила она.

По мнению докладчика, необходимо также уделять внимание информированности населения. И даже санитарные бюллетени на стенах поликлиники должны быть «не для галочки», а нести конкретные рекомендации по уходу за детьми первого года жизни (в детских поликлиниках) или по профилактике и распознаванию первых признаков инсульта и инфаркта и т.д.

Яковлева призвала чаще направлять участковых терапевтов на обучение, в частности, по гериатрии: «а то при болезни Альцгеймера они не знают что делать».

Мы должны, уверена замминистра, «продвигать российскую медицину вперёд, спасая человеческие жизни и восстанавливая здоровье тысяч людей», чтобы не нам удивляться чужим достижениям, а мы «сами могли бы удивить мир».

#### ПРИОРИТЕТЫ

Председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья **Д.А. Морозов** сообщил, что имеются все возможности для того, чтобы «решать вопросы в правовом плане». Он заверил участников конференции, что принятые законодателями решения «будут способствовать совершенствованию подходов по обеспечению повышения качества медицинской деятельности».

В приветственном слове участникам форума президента Национальной ме-

дицинской палаты **Л.М. Рошалю** говорилось: «Качество оказания медицинской помощи — то, чего ждут от нас пациенты. Мы обязаны сделать всё возможное, чтобы граждане знали: в любую минуту во всех регионах России им будет оказана медицинская помощь». Рошалю призвал коллег «работать вместе на благо граждан нашей страны».



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) **Н.Н. Стадченко** в своём докладе подчеркнула, что расходы на базовую программу ОМС ежегодно растут. «Если единый подушевой норматив, который впервые был введён в 2013 году, составлял 5942 рубля 50 копеек, то в 2016 году (за три года!) он вырос на 42% и составил 8438 рублей 90 копеек. Этого вполне достаточно для того, чтобы обеспечивать доступность и качество медицинской помощи населению», — уверена она.

Стадченко рассказала о единых контакт-центрах (с единым регламентом взаимодействия по всей стране), которые стали действовать в 2016 году на базе территориальных фондов ОМС. Также она напомнила о формирующемся институте страховых поверенных: «В течение первого полугодия проведены необходимые подготовительные мероприятия, проработаны необходимые процессы взаимодействия, разработаны единые квалификационные требования, определён функционал страховых поверенных всех трёх уровней; на сегодняшний день обучено уже более 3100 специалистов, а также внесены все необходимые изменения в нормативно-правовые акты».

Председатель ФФОМС сообщила, что в целях повышения доступности и качества медпомощи усилена ответственность страховых медицинских организаций (МО) по сопровождению застрахованных лиц. Увеличилось и ко-

личество обращений граждан в страховые МО. «Если раньше застрахованные обращались только по вопросам выдачи полисов ОМС (где и как их можно получить), то за три месяца мы видим рост числа вопросов по доступности и качеству медицинской помощи, — отметила она. — Сокращается время дозвона и упрощается система маршрутизации звонков». «Это происходит за счёт не только удачных технических решений, но и хорошего уровня подготовки специалистов», — подчеркнула Стадченко. Она напомнила, что с 1 июля 2016 года в страховых МО началась работа страховых представителей первого уровня, которыми застрахованным лицам предоставляется вся необходимая информация. Отработан механизм внедрения страховых поверенных второго и третьего уровней, разработаны единые форматы вопросов и ответов и мобильное приложение для контакта с застрахованными лицами.

По словам докладчика, страховые представители второго уровня с 1 января 2017 года будут вместе с МО составлять график диспансеризации, а после — оповещать и отслеживать своих застрахованных. Эта форма работы уже опробовала себя в Москве. «За 15 дней, — поделилась Стадченко результатами, — на диспансеризацию пришли 40% тех, кому были отправлены SMS».

Председатель ФОМС рассказала об изменениях, внесённых в порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в части установления положения по выявлению и квалификации дефектов, конкретизации перечня оснований для проведения экспертиз качества. Актуализирован и перечень оснований для отказа в оплате медпомощи. «Кроме того, — подчеркнула она, — усилены требования к самой экспертизе качества медицинской помощи, проводимой страховыми МО».

Стадченко подробно разобрала случаи нарушения оформления медицинской документации. В частности, привела она пример, «в счета включают виды медпомощи, не предусмотренные полисом ОМС». Плохо ведутся дневники, которые описывают состояние пациента. «Это не неправильный почерк. Если в дневнике ничего нет, то врач своего

пациента просто не смотрел», — уверена председатель ФОМС.



По мнению специального представителя ВОЗ в Российской Федерации **Г.А. Никогосяна**, «вопросы оказания качественной и безопасной медпомощи — одна из ключевых проблем». Давление на систему здравоохранения возрастает также из-за роста заболеваемости и экономического прессинга, считает он. Отметив успешное сотрудничество России с другими странами в сферах медицинской техники и информационных технологий, Г.А. Никогосян призвал российских специалистов продолжить работу по внедрению полного спектра рекомендаций ВОЗ.



«Каждый из вас на своём месте является звеном качества здравоохранения». Эту мысль выразил в своём докладе под названием «Качество медицины. Пора меняться» руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) **М.А. Мурашко**. «Наши пациенты, — сказал он, обращаясь к коллегам, — должны находиться в хороших, комфортных условиях».

«В прошлом году мы потеряли 33 человека в стоматологических поликлиниках от кардиотоксического эффекта лидокаина из-за того, что стоматологическая поликлиника не готова оказывать пациентам экстренную помощь», — констатировал Мурашко. «Не должно быть разрыва между тем, что врач знает и умеет, и высоким качеством оказания

услуг, — уверен он. — Только совместными усилиями Росздравнадзора и ФОМС мы сможем решить все возникающие проблемы».

Главными задачами, которые ведомствам сегодня предстоит решать сообща, руководитель Росздравнадзора назвал стандартизацию подхода для обеспечения качественной медпомощи в любом регионе; информатизацию для эффективного управления ресурсами и качеством; наличие оперативной информации о пациенте, гарантирующей преемственность лечения; внедрение рискоориентированных подходов (определение и классификация рисков, мониторинг вероятности их наступления и управление рисками). Критериями оценки качества медпомощи должны быть своевременность её оказания; правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; степень достижения запланированного результата. «Мы не сможем управлять здравоохранением, не сформировав аналитическую систему», — подчеркнул Мурашко.

Руководитель Росздравнадзора также рассказал о приоритетных проектах по основному направлению стратегического развития РФ «Здравоохранение». Это:

- совершенствование организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров («Технологии и комфорт — матерям и детям»);

- совершенствование процессов оказания медпомощи на основе внедрения информационных технологий («Электронное здравоохранение»);

- обеспечение своевременности оказания экстренной медпомощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ («Развитие санитарной авиации»);

- внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарств и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов («Лекарства. Качество и безопасность»).

С внедрением такой системы мониторинга, добавил руководитель Рос-



здравнадзора, «пациент сможет увидеть информацию о наличии лекарств на собственном смартфоне». Несомненно, это «позволит уменьшить разброс цен на лекарственные препараты в регионах», считает докладчик.

Также он остановился на разработанных Росздравнадзором Практических рекомендациях по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. «Смена парадигмы от контроля к управлению и обеспечению качества и безопасности должна произойти в каждом из нас, это залог нашего общего успеха», — уверен М.А. Мурашко.



Выступление на форуме директора ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» **Г.Т. Сухих** было посвящено проблемам инноваций в биомедицине и путям их решения. Главное здесь, по мнению докладчика, межотраслевое взаимодействие. Он отметил несовершенство законодательных актов, «из-за чего российские федеральные медицинские научные центры не имеют законной возможности использовать передовые методы клинической и лабораторной диагностики, в том числе созданные ими в результате проведения научных исследований и разработок. В то же время такое право (заниматься медицинской деятельностью с использованием незарегистрированных в установленном порядке редких и инновационных технологий) имеют коммерческие компании с иностранным участием, что даёт им необоснованные преимущества, считает докладчик.

Была озвучена также проблема регистрации технологий в современной медицинской науке. Далее выступающий рассказал о научных разработках ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика

В.И. Кулакова» в области молекулярно-генетических методов исследования и новых технологий на основе масс-спектрометрии.



Вопрос безопасности применения крови и её компонентов рассмотрела в своём выступлении начальник управления организации службы крови ФМБА России **О.В. Эйхлер**. Она отметила необходимость развития Единой информационной базы донорства, ведения реестра доноров (а также лиц, имеющих противопоказания), оценки запасов крови и приёма доноров в реальном режиме времени.

Эйхлер подчеркнула, что сократить риск серьёзных осложнений в сфере донорства крови можно лишь при условии организации и контроля всей трансфузионной цепи, от донора до реципиента, в соответствии с современными требованиями к качеству и безопасности.

С докладом о перспективах снижения младенческой смертности в Российской Федерации выступил главный внештатный специалист-неонатолог Минздрава России **Д.О. Иванов**.

### ЗА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ

В этом году впервые в рамках пленарного заседания были объявлены победители премии «За качество и безопасность медицинской деятельности». Показатели работы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации за 2015 год оценивались Программным комитетом конференции по 36 критериям.

Вручая премии, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко сказал: «Мы от души поздравляем победителей и номинантов премии и желаем им дальнейших профессиональных достижений. В дальнейшем мы увеличим количество номинаций, чтобы оценивать не только деятельность органов здравоохранения

субъектов, но и работу отдельных медицинских организаций. Каждый субъект Российской Федерации должен стремиться реализовать все возможные мероприятия, для того чтобы медицинская помощь в регионе оставалась для населения доступной, качественной и эффективной».

Он заверил присутствующих, что Росздравнадзор и в будущем году «продолжит выявлять лучших из лучших». Это «станет толчком для конкуренции среди территорий и оптимально отразится на системе здравоохранения в целом».

По завершении пленарного заседания состоялось совещание, на котором руководители органов управления здравоохранением субъектов РФ обсудили наиболее острые проблемы и поделились опытом развития системы здравоохранения в различных регионах страны. Помощник министра здравоохранения РФ **И.Ю. Шилькрот** в своём докладе «Актуальные подходы к управлению качеством медицинской помощи» сообщил о повышении ответственности медицинских работников за оказание медицинской помощи в соответствии с Приказом № 520н, вступающим в силу с 1 июля 2017 года.

В рамках конференции «Медицина и качество — 2016» прошли тематические секции, круглые столы и мастер-классы, где рассматривались современные подходы по внедрению стандартов и экспертизы качества медицинской помощи, обеспечению безопасности при оказании скорой и неотложной помощи; вопросы борьбы с сахарным диабетом и рационального использования антибактериальных препаратов; работа с жалобами и обращениями граждан; управление кадровыми ресурсами, взаимодействие со СМИ и другие.

Выставочная экспозиция «Качество в медицине» позволила ведущим отечественным и зарубежным компаниям, а также малым инновационным предприятиям представить новые разработки в области медицинских исследований, препаратов и техники.

Следующая, X Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество» состоится в Москве 4–5 декабря 2017 года. ■



## Новый старт «Платиновой унции»

*Исполнительная дирекция конкурса «Платиновая унция» объявила о старте XVII Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция — 2016». За семнадцать лет мероприятие приобрело статус главного события отрасли, где традиционно собираются самые выдающиеся участники фармацевтического рынка, это более 300 человек руководящего состава компаний, представителей власти и науки. В оргкомитет конкурса в этом году вошли Институт развития общественного здравоохранения, Quintiles IMS, газета «Фармацевтический вестник», DSM Group, Ipsos Healthcare, компания «Альфарм». В качестве исполнительной дирекции выступает ООО «Коммуникационная группа Аарон Ллойд». Организатором церемонии награждения является ООО «Коммуникационное агентство «Эр Экс Код». Конкурс фармацевтической отрасли «Платиновая унция» традиционно аудирует крупнейшая международная компания EY.*

На пресс-конференции, посвящённой началу конкурса, исполнительная дирекция ознакомила присутствующих с номинациями, включёнными в «Платиновую унцию — 2016», сроками, этапами и методиками её проведения, а также представила новую актуальную информацию по итогам работы фармацевтической отрасли в период 2016 года.

Председатель организационного комитета конкурса, директор Института развития общественного здравоохранения **Юрий Александрович Крестинский** сообщил, что впервые за долгие годы было решено не вводить в конкурс новые номинации и что решение по включению в церемонию вручения

успешной в прошлом году премии «За вклад в фармацевтическую отрасль» пока не принято окончательно.

**Николай Валерьевич Демидов**, General Manager Quintiles IMS, выступил с докладом на тему «Кризисные реалии развития российского фармацевтического рынка в 2016 году». Он отметил, что «на фоне продолжения падения реальных располагаемых доходов населения отмечается разворот к двузначному росту в рознице в третьем квартале 2016 года» и что «наиболее быстрорастущая категория — company branded generics (CBG)».

**Анна Леонидовна Ермолаева**, генеральный директор компании «Аль-

фарм», впервые присоединившейся к оргкомитету конкурса в этом году, рассказала о тенденциях развития государственных закупок 2016 года.

Это «консолидация дистрибуторского сегмента (сокращение числа поставщиков/дистрибуторов), сокращение доли импортных препаратов в структуре отгрузок (в том числе в рамках программы «Импортозамещение»), сокращение объёмов финансирования сегмента федеральной льготы (ВЗН)».

Генеральный директор DSM Group **Сергей Александрович Шуляк**, выступивший с докладом на тему «Общие тенденции фармацевтического рынка 2016 года», отметил, что «в 2016 году рынок показывает отрицательную динамику в рублях, а в натуральном выражении рынок упал до уровня 2006–2007 годов». «Покупательная способность населения падает», — добавил он.

О новых тенденциях в подходах компаний в продвижении продуктов рассказал **Олег Петрович Фельдман**, управляющий директор Ipsos Healthcare. Со стороны фармацевтических компаний, заметил он, существует несколько форматов взаимодействия — к ним относятся «визиты медицинских представителей, семинары, общение по телефону, интернет-коммуникации, конференции и вебинары». Однако, «несмотря на общий рост digital, наиболее эффективным методом взаимодействия остаётся личная встреча», подчеркнул докладчик.

В заключение пресс-конференции были озвучены этапы конкурса. Первый из них — сбор заявок на конкурс — проводится с 1 декабря 2016 года по 10 февраля 2017 года. На этот же период приходится первый этап голосования экспертного совета.

Проведение второго этапа голосования экспертного совета продолжится с 21 февраля по 31 марта 2017 года. Аудит результатов конкурса намечен на 3–10 апреля 2017 года.

И наконец, 20 апреля 2017 года состоится торжественная церемония награждения победителей конкурса.

Подробную информацию о номинациях конкурса и правилах участия в нём можно получить на сайте [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru)



XV Научно-практическая конференция  
**«ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ  
РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, ПРОФИЛАКТИКА,  
ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»**

Тематическая выставочная экспозиция

**4 — 5 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА**

**Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, д. 36)**

**Уважаемые коллеги!**

Приглашаем вас принять участие в работе XV Научно-практической конференции «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений», которая проводится 4—5 апреля 2017 года, в здании Правительства Москвы.

Конференция проводится в рамках направления «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение города Москвы и Московского региона».

**Цель конференции:**

- внедрение новых современных медицинских технологий в практическое здравоохранение, обмен опытом, достижениями, результатами;
- повышение профессионального уровня и квалификации врачей-эпидемиологов;
- повышение качества оказываемых услуг ЛПУ;
- эффективное использование возможностей и средств ЛПУ;
- обмен опытом по санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям в части контроля за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи на всех уровнях;
- своевременная диагностика, правильный выбор специалиста;
- улучшение качества жизни пациента;
- повышение профессиональных навыков врачей-эпидемиологов.

**Основные направления:**

- эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в мире, Российской Федерации, в городе Москве на современном этапе;
- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в части контроля за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи на всех уровнях, в том числе в условиях модернизации здравоохранения. Гигиеническая компонента. Новые подходы. Требования к организации этих мероприятий в операционных, отделениях анестезиологии и реанимации и других отделениях групп риска;
- методы и технологии в диагностике и лечении пациентов по всем направлениям оказания медицинской помощи в части профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Эпидемиологическая безопасность;
- внедрение современных достижений дезинфектологии в части дезинфекции и стерилизации в медицинских организациях;
- взаимодействие системы обязательного медицинского страхования и системы выявления, учета и регистрации ИСМП;
- эпидемиологическая диагностика ИСМП;
- мониторинг возбудителей, ИСМП, циркулирующих в медицинских организациях; современные методы их диагностики;
- лекарственная устойчивость возбудителей ИСМП;
- безопасность воздушной среды;
- безопасность медицинских изделий, дезинфицирующих препаратов, кожных антисептиков. Взаимодействие и ответственность медицинской организации и производителя;
- защита медицинского персонала от ИСМП;
- гигиена рук медицинского персонала;
- организация биологической безопасности при обращении с медицинскими отходами;
- аутсорсинг в организациях, осуществляющих медицинскую помощь. Обеспечение биологической безопасности при введении этой технологии в деятельность медицинской организации: экономические аспекты в проблеме ИСМП.

**Докладчики и аудитория:**

В работе конференции примут участие руководители и врачи учреждений здравоохранения Москвы, Московской области и других регионов (по статистике, в 2016 г. в конгрессно-выставочном мероприятии приняло участие более 500 человек, on-line — около 450 человек). Возглавят заседания и выступят с докладами главные специалисты и врачи учреждений Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения города Москвы, руководители кафедр и медицинских центров, ведущие ученые и практики.

**Выставочная экспозиция:**

В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов:

- современных средств дезинфекции и стерилизации;
- кожных антисептиков;
- антибиотиков, антимикробных препаратов;
- стерилизационных упаковочных материалов;
- современных расходных материалов для дезинфекции и стерилизации;
- моющих средств;
- индикаторов контроля параметров процесса стерилизации, контроля концентраций растворов дезинфицирующих средств;
- стерилизационного оборудования, автоклавов, сухожаровых шкафов, дистилляторов, моечно-дезинфекционных машин;
- ультразвуковых моек;
- УФ-обеззараживателей воздуха и поверхностей в помещении;
- установок для обеззараживания воздуха;
- одноразовых медицинских материалов;
- машинок для упаковки инструмента;
- камер для стерильного хранения инструмента;
- асептических материалов и одноразового белья для операционных;
- приборов и реактивов для клинической лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.

**Организатор:**

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

**Время проведения:**

4—5 апреля 2017 г., с 9.00 до 18.00.

**Адрес:**

Здание Правительства Москвы (г. Москва, ул. Новый Арбат, 36).

**Вход на мероприятие свободный, по приглашительным билетам.  
Материалы конференции, пакет участника предоставляются при регистрации.  
По окончании конференции выдается свидетельство участника.  
Организована on-line трансляция конференции.**

**Приглашаем вас принять участие в работе конференции и выставки.**

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»:  
127055, Москва, ул. Сущевская, 25, корп. 1  
Т/ф: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27 (многоканальные)  
E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru



# Russian Pharma Awards 2016: врачи выбрали лучших!

Состоялась торжественная церемония награждения ежегодной V Премии в области фармации и медицины — Russian Pharma Awards 2016. Главным организатором мероприятия выступила крупнейшая в мире социальная сеть для врачей «Доктор на работе», в которой на протяжении последнего месяца проходило анонимное голосование практикующих специалистов. На сегодняшний день в профессиональной сети зарегистрировано более полумиллиона врачей, самые активные из которых приняли участие в определении лучших медикаментов из того или иного направления фармации.

В этом году экспертный совет составил дайджест номинаций за пять лет существования премии, в каждой из которых было представлено не менее трёх компаний-производителей, но право называться лучшими получили самые достойные. Вот они, лауреаты 2016 года:

1. Препарат выбора при сахарном диабете 2-го типа — Глюкофаж® (Merck)
2. Препарат выбора среди антикоагулянтов нового поколения — Ксарелто® (Bayer)
3. Препарат выбора при вирусном гепатите С — Пегасис® (F. Hoffmann-La Roche)
4. Препарат выбора для контроля уровня холестерина в крови — Крестор® (AstraZeneca)
5. Препарат выбора среди антигистаминных средств — Эриус® (Bayer)
6. Препарат выбора среди антидепрессантов в соматической практике — Амитриптилин-Гриндекс® (Гриндекс)
7. Инновационный препарат выбора при ревматоидном артрите — Яквинус® (Pfizer) и Хумира (Abbvie®)
8. Инновационный препарат выбора при шизофрении — Зелдокс® (Pfizer)
9. Препарат выбора при синдроме «сухого глаза» — Визин® (Johnson&Johnson)
10. Препарат выбора терапии артериальной гипертензии из группы бета-блокаторов — Конкор® (Takeda)
11. Нестероидный препарат выбора при натужной терапии атопического дерматита — Элоком® (MSD)

12. Инновационный препарат выбора при эпилепсии и при болях нейропатической этиологии — Депакин® (Sanofi)

13. Препарат выбора среди комбинированных корректоров метаболизма костной и хрящевой ткани — Терафлекс® (Bayer)

14. Препарат выбора при длительном лечении эндометриоза — Визанна® (Bayer)

15. Наиболее эффективный антибактериальный препарат при инфекциях нижних дыхательных путей — Сумамед® (Teva)

16. Инновационная комбинация двух антигипертензивных и одного гиполипидемического препаратов в одной капсуле для снижения сердечно-сосудистого риска — Эквамер® (Gedeon Richter)

17. Иммуномодулятор выбора в острый период респираторной инфекции у часто болеющих детей — Полиоксидоний® (Петровакс)

18. Самый назначаемый препарат при повышенном уровне мочевой кислоты — Аллопуринол® (Органика)

19. Препарат выбора из группы «Противоопухолевые средства — моноклональные антитела» — Кадсила® (F. Hoffmann-La Roche)

20. Самый назначаемый препарат при профилактике и лечении ОРВИ и гриппа — Кагоцел® (Ниармедик)

21. Лучший медицинский представитель — Gedeon Richter

22. Компания года — Bayer

23. Лучший медийный проект, по мнению врачей на «Доктор на работе»:



— Ксарелто® — «StopТромбоз!»

— Кавинтон® Комфорте — «Территория счастливого мозга»

— Долфин® — «Здоровье VS простуда!»

Благодаря объективному мнению специалистов премия Russian Pharma Awards на протяжении последних пяти лет позволяет оценить эффективность фармацевтических препаратов лучше, чем кто бы то ни было. «Для нас крайне важно признание именно специалистов, ведь донести до конечного потребителя самую важную информацию могут только они», — отметила **Елена Бурцевич**, специалист по связям с общественностью компании «Ниармедик».

За пять лет существования Russian Pharma Awards было вручено более 240 наград в 88 номинациях. В этом году премия состоялась при поддержке крупнейших фармацевтических компаний, таких как «Гедон Рихтер», «Тева», «Петровакс» и «Ниармедик».

Премия Russian Pharma Awards рекомендовала себя как независимая процедура выбора лучших медицинских препаратов с точки зрения практикующих врачей, без мнения которых невозможно представить успешное развитие фармацевтического рынка. **Ольга Козлова**, старший бренд-менеджер препарата «Сумамед» компании Teva, подтверждает это: «Премия очень значима для всей фарминдустрии, потому что она даёт уникальную возможность понять, какие препараты выбирают наши врачи, за что они голосуют сердцем и душой». ■

## СПРАВКА

ООО «Доктор на работе» — русскоязычная социальная сеть для врачей и фармацевтов. На данный момент [www.doktornarabote.ru](http://www.doktornarabote.ru) насчитывает более 500 тысяч пользователей, то есть 60 % всех российских врачей.



# XIV ежегодная научно-практическая конференция «ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ»

Тематическая выставочная экспозиция

**20 – 21 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА**

Здание Правительства Москвы  
ул. Новый Арбат, 36

Приглашаем вас принять участие в работе XIV Научно-практической конференции «Проблемы современной ревматологии», которая проводится 20–21 апреля 2017 года, в здании Правительства Москвы.

#### Конференция проводится под патронатом:

- Ассоциации ревматологов России
- Московского клинического научного центра
- Европейского медицинского центра

#### Организатор:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

#### Цель конференции:

Информирование специалистов отрасли о современных достижениях в области ревматологии, результатах научных исследований московских ревматологов; обмен практическим опытом в области клинической ревматологии.

#### Основные тематические направления конференции:

- Вопросы этиологии и патогенеза ревматических заболеваний
- Эпидемиология ревматических заболеваний в Москве и России
- Проблемы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний у детей и взрослых
- Вопросы лечения ревматологических больных (детей и взрослых)
- Прогнозирование течения ревматических болезней
- Медицинская и медико-социальная реабилитация ревматологических пациентов
- Смежные проблемы ревматологии и внутренних болезней

#### Докладчики и аудитория:

В работе конференции примут участие руководители и врачи учреждений здравоохранения Москвы, Московской области и других регионов, а также врачи ведомственных систем здравоохранения. Возглавят заседания и выступят с докладами главные специалисты и врачи учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, руководители кафедр и медицинских центров, ведущие ученые и практики.

#### Выставочная экспозиция:

В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов современных лекарственных препаратов, применяемых в ревматологии; средств медицинского назначения, используемых в лечении больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; аппаратуры и инструментов, используемых в диагностике и лечении ревматических болезней.

***Вход на мероприятие свободный, по пригласительным билетам***

**Координатор проекта:** Евгения Иванова

**Менеджеры проекта:** Елена Козлова, Виктория Шинкаренко

Тел.: (495) 797-62-92 (многоканальный), (499) 750-07-27, 750-07-47

E-mail: ivanova@imfd.ru ek@imfd.ru vika@imfd.ru

Сайт: www.imfd.ru





# XI Национальный конгресс терапевтов

*В Москве в международном выставочном центре «Крокус Экспо» прошёл XI Национальный конгресс терапевтов. Как и остальные мероприятия, проводимые Российским научным медицинским обществом терапевтов (РНМОТ) в 2016 году, конгресс был приурочен к 135-летию со дня рождения выдающегося отечественного клинициста и учёного В.Ф. Зеленина. Кроме российских врачей, прибывших из 85 регионов страны, в работе конгресса приняли участие представители Армении, Беларуси, Германии, Казахстана, Киргизии, Сербии и Швеции.*

На открытии участников конгресса приветствовали президент РНМОТ, академик РАН **А.И. Мартынов**, замминистра здравоохранения РФ **Т.В. Яковлева** и заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике **Л.В. Козлова**.

Были зачитаны поступившие в адрес оргкомитета приветственные грамоты.

В ходе церемонии, организованной Минздравом России, вручены награды лучшим врачам-терапевтам Московской и Калужской областей. Проведено также торжественное награждение знаками отличия РНМОТ наиболее отличившихся отечественных специалистов и учёных.

В программу пленарного заседания вошли следующие доклады: «Основные приоритеты развития здравоохранения в Российской Федерации» (Т.В. Яковлева), «Национальные проекты РНМОТ: 10-летние рубежи РНМОТ» (Г.П. Арутюнов), «Эпидемиологические аспекты неинфекционных заболеваний в современной России» (С.А. Бойцов) и «Новый патогенетический подход к направленной терапии» (Б.Д. Животовский, Швеция).

Программа конгресса, помимо пленарного заседания, включала 50 научных и 41 сателлитный симпозиум, 16 лекций, 16 мастер-классов, 3 кли-

нических разбора, встречу экспертов и панельную дискуссию pro и contra, симпозиум по непрерывному медицинскому образованию, ежегодный форум «Амбулаторный приём», школы по респираторной медицине и по липидологии и ассоциированным метаболическим заболеваниям, круглые столы «Роль медицинских профессиональных общественных организаций в развитии здравоохранения до 2020 года» и «Коморбидность в терапевтической практике», XVI Съезд Научного общества гастроэнтерологов России, симпозиумы, посвящённые 105-летию кафедры госпитальной терапии № 1 РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 95-летию А.П. Голикова и 90-летию Е.Е. Гогина, встречу и пресс-конференцию руководства РНМОТ и представителей фармацевтических компаний, конкурс молодых терапевтов, пленум Центрального совета РНМОТ.

В ходе конгресса рассмотрены и утверждены Национальные рекомендации: «Внегоспитальная пневмония, диагностика, лечение», «Лечение и диагностика хронической сердечной недостаточности», «Остеоартрит», «Современная физиотерапия нарушений мукоцилиарного клиренса», «Реабилитация больных после коронар-

ного шунтирования» и «Диагностика и лечение ожирения в практике врача-терапевта».

Участниками XVI Съезда Научного общества гастроэнтерологов России приняты и утверждены 6-е Московские соглашения по лечению кислото- и Helicobacter pylori-зависимых заболеваний, а также второй пересмотр Рекомендаций по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени.

Активное участие в работе конгресса приняла Общественная организация «Амбулаторный врач», инициатор программы «Амбулаторный приём», которая представила свои новые программы: «Диагноз в двери», «Медицина вне города и доступное лечение», а также подготовила набор алгоритмов диагностики и лечения наиболее социально значимых заболеваний.

В рамках форума прошёл пленум Центрального совета Российского научного медицинского общества терапевтов, на котором были заслушаны и одобрены отчёты о работе общества в 2016 году и финансовой деятельности. С анализом нерешённых проблем и сообщениями о перспективах работы выступили полномочные представители РНМОТ в Центральном, Северо-Западном и Приволжском федеральных округах. Утверждён план мероприятий РНМОТ на 2017 год. Принято решение о посвящении всех мероприятий общества в следующем году 120-летию со дня рождения выдающегося советского терапевта В.Х. Василенко.

На XI Национальном конгрессе терапевтов в рамках работы секции молодых специалистов РНМОТ прошёл уже ставший традиционным конкурс молодых терапевтов. В оргкомитет были поданы 44 работы от участников из 17 городов Российской Федерации и Уз-

## ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Российское научное медицинское общество терапевтов, Министерство здравоохранения РФ, Комитет по социальной политике Совета Федерации, Общество врачей России, Российская академия наук, Международное общество внутренней медицины (ISIM), Европейская федерация внутренней медицины (EFIM), Евразийская ассоциация терапевтов (EAT), Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины Сибирского отделения РАН, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Общественная организация «Амбулаторный врач», Российское кардиологическое общество, Всероссийское общество неврологов, Научное общество гастроэнтерологов России, Российское общество клинических исследователей, Научное общество нефрологов России и Общество специалистов по сердечной недостаточности.

бекистана. Для участия в финальном туре конкурса авторитетным жюри были отобраны 24 работы для стендовой сессии и 12 — для устного представления. В состав конкурсной комиссии вошли президент РНМОТ, академик РАН А.И. Мартынов, генеральный секретарь РНМОТ, профессор А.А. Спасский, профессор кафедры госпитальной терапии Нижегородской государственной медицинской академии Н.Ю. Боровкова, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Мордовия Т.А. Куняева, заведующая кафедрой медицинской радиологии Ставропольского государственного медицинского университета, профессор О.И. Боева, победительница конкурса молодых терапевтов — 2015 Я.А. Лейнеман (Санкт-Петербург) и учёный секретарь РНМОТ В.А. Кокорин. Первое место, а вместе с ним и главный приз — грант РНМОТ на участие в Европейской школе по внутренней медицине — присуждены О.Е. Коломацкой (Ростовский государственный медицинский университет), представившей работу «Патогенетические особенности идиопатических нарушений ритма у беременных женщин». Второе место заняла А.С. Ильина (Нижегородская государственная медицинская академия) за работу «Возможности метаболической терапии при почечном повреждении у больных острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST», третьим призёром стала Е.В. Щеглова (Ставропольский государственный медицинский университет) с работой «Генетические аспекты кальцинирующей болезни аортального клапана: проспективное исследование». В постерной сессии лучшей признана работа Д.А. Долгополовой (Сургутский государственный университет) «Скрытая опасность: маркеры гломерулярной дисфункции у больных хронической обструктивной болезнью лёгких». Второе место заняла А.И. Акулова (Саратовский государственный

медицинский университет им. В.И. Разумовского) за работу «Коморбидность у пациентов со спондилоартритами — инструменты оценки и взаимосвязи с течением заболевания». Приз за третье место получила И.В. Полякова (Нижегородская государственная медицинская академия), представившая постерный доклад «Вариабельность синусового ритма сердца у больных хроническим гломерулонефритом на разных стадиях хронической болезни почек». Все участники конкурса получили дипломы и ценные подарки.

В рамках конгресса была организована уникальная выставка «Город терапевтов», в которой приняли участие более 90 компаний, представивших последние достижения в области разработки и производства лекарственных средств, диагностического и лечебного оборудования, расходных материалов и медицинской литературы, а также прошёл исторический квест «Москва медицинская», являющийся частью проекта «Меценатство в медицине». Участники квеста окунулись в историю медицины столицы, узнали много нового о старейших больницах города, их архитекторах и меценатах.

К конгрессу были изданы научная программа, сборник материалов, включающий тезисы 374 работ, каталог выставки и специальные выпуски газет «Медицинский вестник» и «Интерфармадика». Также к конгрессу был приурочен выход книг, изданных под эгидой РНМОТ: «Дифференциальная диагностика внутренних болезней», «Избранные лекции по терапии», «Дисплазия соединительной ткани в практике врачей первичного звена здравоохранения», «Путеводитель врачебных назначений. Том 3», «Национальные рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани», «ЭКГ при инфаркте миокарда», «Справочник симптомов в общей врачебной практике». ■





IX Научно-практическая конференция  
**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»**  
Тематическая выставочная экспозиция

**20–21 МАРТА  
2017 ГОДА**  
Здание  
Правительства Москвы  
ул. Новый Арбат, 36

**Уважаемые коллеги!**

Приглашаем вас принять участие в работе IX Научно-практической конференции  
**«Актуальные вопросы респираторной медицины»**,

которая проводится **20–21 марта 2017 года** в здании Правительства Москвы.

Данная конференция проводится в рамках направления «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение»

**Цель конференции:**

- повышение профессионального уровня и квалификации врачей пульмонологов;
- повышение качества оказываемых услуг ЛПУ;
- внедрение новых современных медицинских технологий в практическое здравоохранение, обмен опытом, достижениями, результатами;
- эффективное использование возможностей и средств ЛПУ;
- своевременная диагностика, правильный выбор специалиста;
- улучшение качества жизни пациента.

**Научно-практическая конференция проводится под патронатом:**

- Московского отделения МОО «Российское респираторное общество»;
- Кафедры пульмонологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Основные направления:**

1. Инфекция в пульмонологии. Диагностика и резистентность. Принципы выбора антибактериальных препаратов при лечении инфекционного поражения различных отделов респираторного тракта. Патогенетическая и адъювантная терапия пневмоний.
2. Бронхиальная астма. Фенотипы бронхиальной астмы. Бронхиальная астма и атопический синдром. Тяжелая для лечения бронхиальная астма. Современные фармакологические методы лечения бронхиальной астмы. Реабилитация.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Фенотипы ХОБЛ. Диагностические алгоритмы. Выбор лечения в зависимости от фенотипа. Осложнения ХОБЛ. Реабилитация больных ХОБЛ.
4. Дыхательная недостаточность. Диагностика дыхательной недостаточности. Дыхательная недостаточность в терапевтической и специализированной пульмонологической клинике. Виды дыхательной недостаточности. Лечение дыхательной недостаточности.
5. Редкие, врожденные и наследственно детерминированные заболевания.
6. Клинические разборы больных с различными формами заболеваний органов дыхания.
7. Диагностические методы при заболеваниях легких.
8. Дыхательные расстройства во сне.
9. Реабилитация в пульмонологии.

**Докладчики и аудитория**

В работе конференции примут участие руководители и врачи — специалисты больниц, клиник Москвы, Московской области, а также других регионов РФ (по статистике, в 2015 г. в конгрессно-выставочном мероприятии приняло участие около 500 человек, on-line — около 400 человек).

С докладами по тематике конференции выступят главные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущие ученые и практики.

**Выставочная экспозиция**

В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов:

- лекарственных средств для лечения заболеваний дыхательной системы (антибиотики, индукторы интерферона, противомикробные, противовирусные средства, противотуберкулезные средства и др.);
- противоаллергических средств;
- средств диагностики и профилактики;
- аппаратов для оптимизации функции дыхательной системы при ее нарушениях;
- оборудования для диагностики и лечения нарушений дыхания;
- респираторов для инвазивной и неинвазивной вентиляции легких;
- кислородных концентраторов, кислородных коктейлеров;
- компрессорных ингаляторов (небулайзеров);
- аппаратов компрессорных для вакуумного массажа и ингаляции;
- оборудование для медицины сна;
- медицинских изделий, медицинского и лабораторного оборудования, расходных материалов.

**Организатор:**

- Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

**Время проведения:**

20 и 21 марта 2017 г., с 9.00 до 18.00.

*Приглашаем Вас принять участие в работе конференции и выставки.*

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
127055, Москва, ул. Сушевская, 25, корп. 1  
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47  
E-mail: info@imfd.ru  
Сайт: www.imfd.ru





**23-25 мая**  
2017 года

**МЕДИЦИНА**

**ПЛЮС**

26-я Международная  
специализированная выставка



РОССИЯ • НИЖНИЙ НОВГОРОД • НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

**18-й НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ  
«КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА,  
ИНСТРУМЕНТЫ,  
ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ,  
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,  
УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ

**КОНТАКТЫ:**

Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»

ул. Совнаркомовская, 13

Тел.: (831) 277-55-83

e-mail: [lia@yarmarka.ru](mailto:lia@yarmarka.ru)



**[www.yarmarka.ru](http://www.yarmarka.ru)**

# “РУКОВОДИТЕЛЬ”

О Т Р А С Л Е В О Й   Ж У Р Н А Л

## КАЛЕНДАРЬ ДЕЛОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2017

1–3 марта, ГБУЗ КДП № 121 ДЗМ, г. Москва

### Стажировка для руководителей учреждений системы здравоохранения

Уникальный формат мероприятия — круглый стол с руководством КДП № 121,  
максимальное количество участников — 20 человек.

15 марта, г. Москва

### Практический вебинар «Профессиональные стандарты и оплата труда в здравоохранении»

Дистанционное мероприятие, возможность в режиме реального времени задать вопрос эксперту.

6–7 апреля, г. Москва

### Всероссийская практическая конференция муниципальных образований РФ

Встреча представителей управленческого звена муниципальных образований с разных регионов РФ,  
резолюция в высшие органы государственной власти после проведения мероприятия.

6–7 апреля, г. Москва

### Выставка «Комфортный город»

Получение новых деловых контактов в сфере муниципального управления, встречи со специалистами,  
принимающими решения о распределении бюджета, сотрудничестве и закупках.

24–26 мая, г. Ялта

### Семинар-практикум

#### «Эффективный руководитель лечебного учреждения»

Выступления ведущих экспертов отрасли здравоохранения на территории Республики Крым,  
Hospital Tour, специальный тренинг для руководителей лечебных учреждений.

28–30 июня, г. Тбилиси

### Семинар-практикум

#### «Организация эффективной работы медицинского учреждения со страховыми компаниями по ОМС и ДМС»

Доклады представителей федеральных и региональных министерств и ведомств,  
знакомство с опытом управления ЛПУ в столице Грузии.



Оператор мероприятия:  
Отраслевой журнал «Руководитель»

Контакты:  
тел.: +7 (499) 372-10-39  
e-mail: [info@orukovodstve.ru](mailto:info@orukovodstve.ru)  
[www.orukovodstve.ru](http://www.orukovodstve.ru)



# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

**4–8 декабря 2017**



## **За здоровую жизнь**

VIII Международный форум по профилактике  
неинфекционных заболеваний и формированию  
здорового образа жизни



## **Здравоохранение**

27-я международная выставка  
«Здравоохранение, медицинская техника  
и лекарственные препараты»



## **Здоровый образ жизни**

11-я международная выставка «Средства  
реабилитации и профилактики, эстетическая  
медицина, оздоровительные технологии  
и товары для здорового образа жизни»



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

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

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

12+  
Реклама



### Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «Экспоцентр»

### При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения

 **ЭКСПОЦЕНТР**



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

