

# КТО ОН? ОТК Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

## Михаил МУРАШКО

**министр  
здравоохранения РФ**  
«Нам предстоит поменять систему работы с историями болезни, нужно поднять большое количество данных для прогнозирования технологий обеспечения различными медицинскими изделиями и эффективности этих изделий».  
С. 4

## Вероника СКВОРЦОВА

**руководитель ФМБА России**  
«Мы живём в прогрессивном, развивающемся обществе. У нас замечательная молодёжь — умная, тонко чувствующая, нацеленная на результат. Результат, который она хочет получить внутри своей страны».  
С. 5

## Георгий ТАВАРТКИЛАДЗЕ

**директор ФГБУ  
«Российский  
научно-клинический  
центр аудиологии и  
слухопротезирования  
ФМБА России»**

«Необходимо повышать престиж направления борьбы с нарушениями слуха, ведь подобные особенности здоровья человека незаметны и не слышны; поэтому важно говорить о них громко».  
С. 10





## «Швабе»: новая угроза — новые решения



*Крупнейшие производители медоборудования всего мира направили силы на противостояние коронавирусной инфекции нового типа COVID-19. Российский холдинг «Швабе» госкорпорации «Ростех» не стал исключением. Заместитель генерального директора Иван Ожгихин рассказал, как изменилась работа организации и что она готова противопоставить инфекции.*

**— Иван Владимирович, что сегодня делает «Швабе» для борьбы с инфекцией?**

— В такой момент главное — быстро подготовиться к самым трудным сценариям. По поручению государства холдинг «Швабе», как и ряд других компаний Ростеха, включился в борьбу с коронавирусом. Нам пришлось в срочном порядке перестраивать работу под производство критически важной для противодействия пандемии продукции — тепловизоров для определения потенциальных больных в местах массового скопления людей, инфракрасных термометров, обеззараживателей воздуха. Это современные технические решения, которые помогут предотвратить сотни и тысячи новых случаев заражения коронавирусом. Кроме того, мы нарастили производство медицинского оборудования

для реанимации, кардиологии, которое сегодня остро необходимо медучреждениям.

**— Что представляет собой теплотелевизионный комплекс?**

— Такие комплексы выпускают предприятия «Швабе»: Лыткаринский завод оптического стекла (ЛЗОС) и Красногорский завод им. С.А. Зверева. Эти устройства моментально обнаруживают в толпе человека с высокой температурой. Работают быстро и точно. Последнее особенно важно, потому что высокая температура — один из основных признаков наличия в организме инфекции.

Чтобы обнаружить потенциального вирусносителя, в прибор заносится определённый температурный порог. Дальше тепловизор обнаружит любого, чья температура выходит за установленные пределы, выведет его изображение

на монитор оператора и пошлёт тревожный сигнал. Это позволит специалистам быстро отреагировать и не допустить дальнейшего распространения болезни.

**— Кто конечный потребитель тепловизоров?**

— Условия контракта с Минпромторгом России предусматривают поставки изделий федеральным органам исполнительной власти. Тепловизоры «Швабе» должны стоять в местах большого людского потока: в аэропортах, на вокзалах, внутри крупных торговых центров. Везде, где высок риск передачи и быстрого распространения вирусной инфекции.

Мы также организовали горячую линию, через которую принимаем заявки на покупку оборудования как от органов федеральной и региональной власти, так и от корпоративных клиентов. Потребности ФОИВ обеспечиваются в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 708-р.

**— Скорректировал ли COVID-19 спрос на другие медицинские изделия «Швабе»?**

— В сложившихся условиях острого дефицита аппаратов искусственной вентиляции лёгких во всём мире специалисты УОМЗ — нашего главного производителя дыхательного оборудования — усилили производство этой группы изделий. К данной работе также подключилось ещё одно наше предприятие в Подмоскowie — ЛЗОС. Завод предоставил свои мощности и ресурсы для производства дыхательных контуров и фильтров для вентиляции лёгких в количествах, необходимых для удовлетворения потребности системы здравоохранения в этой непростой ситуации. Образцы изделий получили положительную оценку специалистов ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна и Федерации анестезиологов и реаниматологов России.

**— Как в целом эпидемия влияет на работу российской промышленности?**

— Буквально несколько дней назад холдинг «Швабе» вошёл в консорциум разработчиков и производителей медицинской техники. Вместе с другими участниками консорциума мы займёмся выпуском оборудования по критическим направлениям на основе единой цифровой платформы. Это позволит минимизировать зависимость от импортных поставок и готовой техники, и комплектующих, что особенно актуально в свете последних событий.

# ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Интеллектуальное сочетание печати и мультимедиа



## 3 простых шага к дополненной реальности [AR\*]

1

Установите бесплатное приложение ScanAR – сканер дополненной реальности

Перейдите в App Store или Google Play с помощью QR-кода или скачайте приложение на сайте [ar-i.ru](http://ar-i.ru)



2

Найдите изображение со значком приложения и наведите на него камеру устройства



3

Встречайте дополненную реальность!

Смотрите, как оживает публикация с AR



## КОНТЕНТ С ДОБАВЛЕННОЙ ЦЕННОСТЬЮ

Просматривайте медиаконтент поверх статичных изображений в журнале (видеоинтервью, выступления спикеров, презентации, инфографику, видеорассказы об организациях и технологиях, 360°-панорамы, слайд-шоу, 2D- и 3D-ролики), слушайте аудиорассказы, лекции.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

## В ЭТОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА

МАТЕРИАЛЫ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ [AR\*]

**С. 3** Совещание экспертов: главное — безопасность и здоровье граждан России

**С. 4** Итоги конкурса «Лидеры России»: медицине крайне необходимы современные управленцы, отвечающие новым вызовам

**С. 10** Георгий Таварткиладзе: «О проблемах нарушений слуха важно говорить громко»

**С. 16** Ирина Бахтина: «Поддерживаем высокий уровень компетенций медсестёр через передовые образовательные технологии»

**С. 18** ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России: высокие достижения и активное продвижение программы профориентации

**С. 22** XVIII Ассамблея «Здоровая Москва»: фундаментальные изменения организации системы медицинской помощи

**С. 30** ГКБ имени Виноградова: позитивный вклад в качественный рост системы здравоохранения

**С. 37** Рецепт здоровой жизни от Маруфа Шарифова

**С. 41** Томский НИИ онкологии: союз науки и практики

**С. 42** Оксана Немакина: «Необходимо, чтобы пожилые люди вели здоровую и счастливую жизнь»

**С. 46** Развитие спортивной индустрии: физкультурно-оздоровительные услуги предложено разделить от медицинских услуг

**С. 54** «Российская неделя здравоохранения — 2019»: повышение качества жизни в ходе реализации национальных проектов

**С. 62** Профсоюзная ёлка для детей работников здравоохранения — «море положительных эмоций»

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



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ  
Издаётся с 2003 года  
Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

**РЕДАКЦИЯ**

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

**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

Издатель **ООО «КТО есть КТО»**  
**ООО «СПИКЕР»**  
Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**  
Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**  
Заместители  
главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**  
**Виктор КУТОВ**  
**Наталья КРУТОВА**

Фото на обложке © Анастасия Нефёдова

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

Отпечатано в типографии «РИДО»:  
603074, г. Нижний Новгород, ул. Шалапина, 2А.  
Тираж 5000 экз.  
Подписано в печать 27.03.2020. Выход в свет 20.04.2020.  
Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.  
Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.  
Журнал распространяется на территории РФ.  
Свободная цена.

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

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

**Адрес редакции и издателя:**  
107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.  
**Телефоны:** 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).  
**E-mail:** [journal@kto-kto.ru](mailto:journal@kto-kto.ru)  
**Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам:**  
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.  
**Телефон/факс** 8(3812)21-31-14.  
**Официальный сайт издательства:**  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА  
ЖУРНАЛА  
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

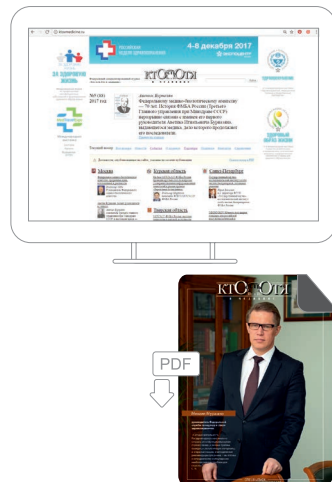
**Журнал «Кто есть кто в медицине»  
НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**В вашем  
смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение  
в App Store и Google Play

**В вашем  
компьютере и ноутбуке**



На портале  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

**ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ  
в каждом номере журнала**  
начиная с №5 (99) 2019 года  
**с мобильным приложением ScanAR**



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

**на вашем столе**



**в социальных сетях**

**ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ**

реклама  
**18+**

# Совещание экспертов: главное — безопасность и здоровье граждан России

■ Лариса Токарева

*В совещании по вопросам развития ситуации с коронавирусной инфекцией и мерам по её профилактике, которое в формате видеоконференции провёл президент РФ В.В. Путин, приняли участие ведущие российские эксперты-медики и вирусологи.*

Президент отметил: «Мы самым внимательным образом отслеживаем ситуацию, учитываем и позитивный, и негативный опыт других стран». Однако пик эпидемии ещё не пройден. Главное — это безопасность и здоровье граждан России. При этом важно обеспечить условия для максимально быстрого восстановления экономической и деловой активности».

Главный внештатный эндокринолог Минздрава России **Иван Дедов** абсолютно убеждён, что «Россия выйдет с минимальными потерями из этой очень сложной ситуации. Залогом такой веры является то, как сегодня построена очень взвешенная, хорошо просчитанная политика государства и правительства в этой очень сложной ситуации, сложной экономической и сложной, конечно, гуманитарной». Сегодня надо выстраивать вторую и третью линии врачей, сестёр: у нас должны быть большие резервы, считает он.

Директор Российского научно-исследовательского противочумного института «Микроб» **Владимир Кутырёв** напомнил, что «упреждающие меры, которые были проведены правительством, фактически позволили ограничить поступление инфицированных людей в Российскую Федерацию и, таким образом, дать системам здравоохранения, по крайней мере, почти три месяца, для того чтобы привести их в готовность».

«Мы сегодня чётко понимаем порядок организации оказания помощи этим пациентам, какая нужна материально-техническая и кадровая база, — заявил проректор Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова **Виктор Фомин**.



«Особое внимание, безусловно, уделено защите медицинского персонала. И эти нормативные документы постоянно обновляются с учётом оперативной обстановки и с учётом лучших мировых и отечественных практик». Проректор находит крайне важным то, что постановления Правительства РФ позволили значительно ускорить процедуру регистрации новых лекарственных средств и медицинских изделий. В целом поиск именно новых способов лекарственного управления коронавирусной инфекцией сегодня стал приоритетным, считает он.

Министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров** доложил о состоянии производства средств индивидуальной защиты, аппаратов искусственной вентиляции лёгких и лекарственных препаратов. Ежедневно российскими предприятиями выпускается почти 1600 тыс. медицинских масок, которые можно использовать в медицинских учреждениях. Помимо этого, сейчас отшиваются марлевые маски, которые имеют регистрационное медицинское удостоверение. Параллельно закуплены маски в Китае. Такая же работа проводится по респираторам. Аппаратов ИВЛ производится почти 80 в неделю, планируется нарастить их общий объём до полутора тысяч в месяц. Что касается лекарственных препаратов, то из 17 позиций, которые рекомендуются Минздравом России по борьбе с коронавирусом, у нас налажено производство 14 препаратов полного цикла.

Генеральный директор Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» **Ринат Максютков** сообщил, что в настоящее время разработана ИФА тест-система, выявляющая антигена к новому коронавирусу. Для анализа достаточно взятия крови из пальца — и за два часа будет готов результат одновременно для 90 человек. Он напомнил, что в центре «Вектор» первый геном вируса был расшифрован ещё 20 февраля текущего года, в настоящий момент определены геномные последовательности 55 вирусных изолятов, циркулирующих в РФ. Анализ всех геномов показывает очень высокий уровень идентичности, более 99,9 %. Сотрудниками центра разработаны прототипы вакцин, основанные на шести технологических платформах, рассказал Максютков.

«Мы уже имеем вариант моделирования вакцин на основе существующих, — подытожил министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко**. — Поэтому возможно сокращение доклинических и переход к клиническим испытаниям. Мы сегодня внесли изменения в законодательство, и выпущено постановление правительства, позволяющее нам использовать уже зарегистрированные в Российской Федерации лекарственные препараты для четвёртой фазы клинических испытаний, то есть для поиска новых точек приложения. Поэтому препараты с известным профилем безопасности, эффективности также могут быть использованы». ■



# СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



## Итоги конкурса «Лидеры России»: медицине крайне необходимы современные управленцы, отвечающие новым вызовам

■ Лариса Токарева

Подведены итоги и объявлены имена финалистов конкурса «Лидеры России 2020» — флагманского проекта платформы «Россия — страна возможностей» — по специализации «Здравоохранение». Конкурс реализуется с 2017 года, позволяя его участникам раскрыть лидерские качества и управленческие компетенции и направить свои умения во благо развития страны. Автономная некоммерческая организация (АНО) «Россия — страна возможностей» была создана по инициативе президента Российской Федерации В.В. Путина. Он же возглавил Наблюдательный совет АНО.



По словам **Владимира Путина**, некоммерческая организация «Россия — страна возможностей» имеет «целый набор инструментов» и работает очень эффективно. При этом здесь нет соревнования за место или должность: «Мы просто даём людям возможность потом повысить свои знания, компетенции. А параллельно, когда с этими людьми работают представители либо крупных компаний, либо министерств и ведомств, они в этой среде сразу присматривают для себя работников».

Приветствуя участников на церемонии открытия, руководитель конкурса «Лидеры России», генеральный директор

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ



Установите бесплатное приложение ScanAR (сканер дополненной реальности) в App Store, Google Play или на сайте [ar-i.ru](http://ar-i.ru)

«Это замечательные молодые лидеры, — охарактеризовала победителей и участников конкурса руководитель ФМБА России **Вероника Скворцова**. — Здоровоухование — это целая вселенная, включающая в себя новые системы управления, оцифровку всех его процессов, возможность дистанционной диагностической и прогностической помощи. Все лидеры, с которыми я сегодня встречалась, — успешные люди, они многого достигли в медицинской деятельности. Но у них есть желание движения вперёд, и наше собеседование даёт им возможность получения новых контактов для развития. Также есть те, которые только защищают кандидатскую диссертацию, но им нравится организовывать работу по-новому.

В целом общение с участниками конкурса показало, что их объединяет стремление к самосовершенствованию и получению полезного результата для развития медицины в стране, а также общий настрой на пациенто-



центризм. Инициативы и предложения конкурсантов пропитаны желанием интегрировать современные технологии в здравоохранение. Есть конкурсанты, которые хотят создать системы дистанционного мониторинга состояния

больных, персонифицированные медицинские продукты, робототехнические отделения, автоматизировать сложные медицинские технологии, чтобы исключить возможность человеческой ошибки».

АНО «Россия — страна возможностей» **Алексей Комиссаров** напомнил, что на специализацию «Здоровоухование» было подано 9745 заявок. Всего в полуфинал вышли 237 человек. «В третьем сезоне конкурса мы впервые проводим профильные специализации, и результаты трека «Здоровоухование» говорят о том, что это было правильное решение. Уникальность этого трека в том, что порядка 60% участ-

ников — это представители медицинских семей и династий. Есть конкурсанты, у кого в семьях врачами работают 20–30 человек, а общий стаж в расчёте на семью измеряется сотнями лет. Сегодня здесь собрались самые разные специалисты в области здравооухования из всех федеральных округов нашей страны. Среди полуфиналистов и представители министерств и ведомств, и главные врачи,

и руководители научных центров, и методисты, и начальники отделов, и фармацевты, и даже студенты профильных вузов. Активное участие в специализации принимают и учёные. В этом зале семьдесят три кандидата и семь докторов наук — это почти треть всех участников. Радует, что в полуфинале этого трека самый большой процент женщин: свыше 30%. Удачи! И пусть победят сильнейшие!».





Министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Мурашко** отметил: «Сегодня нам крайне необходимы современные лидеры, отвечающие новым вызовам. У нас в руках совершенно иные технологии, чем были 10–15 лет назад. Мы прошли колоссальный путь. Медицина меняется очень быстро. Конечно, она была и является классической наукой о человеке, имеет определённые традиции и принципы. Но сейчас мы выходим на снижение уровня смертности и инвалидности именно с помощью инновационных технологий. Это генетические исследования, новые возможности визуализации, расчёта рисков. Мы видим, что система здравоохранения получила уникальный вызов от населения. Нам нужно поменять взгляд на то, как общаться с пациентом, на применение практических методов. Это очень важно. Как сделать так, чтобы за четыре года увеличить продолжительность жизни на четыре года? Это огромная работа, которую нужно про-

водить вместе с медицинским сообществом и в обсуждении с пациентами».

«Сегодня на конкурсе «Лидеры России» выбирают лучших — тех, которые знают пути реализации таких идей, — продолжил министр. — Кроме того, нам предстоит поменять систему работы с историями болезни, нужно поднять большое количество данных для прогнозирования технологий обеспечения различными медицинскими изделиями и эффективности этих изделий. Это совершенно новый подход. Работа с большим количеством данных становится необходимой, иначе прогнозирование построить невозможно. При переходе от лабораторной модели в популяцию организационные и лидерские навыки, способность достичь результата, безукоризненная работа и понимание её итога — это как раз то, чего сейчас не хватает отрасли здравоохранения, чтобы она была максимально эффективной, чтобы средства, выделенные на реорганизацию первичного звена, стационарного звена, могли достичь каждого из пациентов». «По-

этому на финальном этапе каждому из вас я желаю удачи, и тех, кто хочет связать свою работу с медициной, с фондом ОМС, региональными министерствами, приглашаю к сотрудничеству. А от тех, кто сочетает в себе навыки врача, организатора, специалиста в области информационных технологий, жду предложений и буду рад помочь», — заключил Михаил Мурашко.

Одним из самых интересных испытаний полуфинала стала панельная дискуссия, предложенная членом Наблюдательного совета конкурса, президентом НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, профессором, доктором медицинских наук, главой Национальной медицинской палаты, сопредседателем Центрального штаба ОНФ **Леонидом Рошалем**. «Мы попытались в Конституции выстроить структуру здравоохранения. Для этого нужно ответить на три вопроса: чем занимается федеральный центр, чем занимаются субъекты и что должно делать местное самоуправление? Теперь участники конкурса вносят свои предложения. Как, например, на муниципальном уровне организовать доступность медицинской помощи? Что мы понимаем под доступностью? Какие подзаконные акты нужно принять, какие приказы надо издавать? Иными словами, как сделать так — не на словах, а на деле, — чтобы российский народ был доволен здравоохранением», — уточнил он. Участникам было предложено выработать конкретные инициативы, которые позволили бы разграничить ответственность федерального центра, субъектов и муниципалитетов, и наметить шаги для реализации данных инициатив. «Я думаю, что мы его результаты используем в своей дальнейшей работе», — уверен Леонид Рошалев.







В обсуждении актуальных вопросов российской медицины — дефицита кадров, доступности медицинских услуг, пациентоориентированности, юридических аспектов врачебных ошибок — вместе с конкурсантами приняли участие наставники специализации «Здравоохранение»: директор Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Владимир Стародубов, ректор ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Сергей Багненко, директор Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ПМГМУ им. И.М. Сеченова Руслан Хальфин, директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова и главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава России **Диана Невзорова**.

Конкурсанты прошли повторное тестирование для подтверждения результатов дистанционного этапа, участвовали в проблемно-аналитической деловой игре, мастер-классах, а также вырабатывали предложения в рамках стратегической сессии по развитию национального проекта «Здравоохранение». Кроме того, все участники представляли на конкурсе свои социальные проекты в рамках задания «Сердце Лидера».

В результате были определены 100 финалистов по специализации «Здравоохранение». Из них 30 человек, успешно пройдя испытания, были признаны победителями и получили наставников из числа авторитетных представителей медицинского сообщества, среди которых — министр здравоохранения Россий-

ской Федерации Михаил Мурашко, глава Федерального медико-биологического агентства Вероника Скворцова, главный кардиохирург Минздрава России Лео Бокерия, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Пётр Глыбочко и другие ведущие специалисты. А 10 человек, показавших наиболее высокие результаты, продолжили борьбу в суперфинале конкурса «Лидеры России».

На церемонии награждения финалистов поздравила первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации (на момент публикации первый заместитель руководителя ФМБА России. — Ред.) **Татьяна Яковлева**: «Вы не представляете, как вы нужны, как нам не хватает профессионалов-управленцев! Посмотрите, какие задачи поставили перед нами Россия и президент. Без таких лидеров, как вы, решить их невозможно. Нам нужно реализовать национальный проект «Здравоохранение», реорганизовать работу первичного звена. Но самое главное — нам нужно создать эффективную и качественную систему здравоохранения. Но без вас, без лидеров, сделать это будет очень сложно». Замминистра поддержал Леонид Рошаль: «Этот конкурс, безусловно, полезная инициатива. После того как пообщаешься с участниками, понимаешь, что здравоохранение не пропадёт. Давайте не будем останавливаться и продолжим движение вперёд. Нам нужны конкретные предложения, которые помогут по-новому выстроить структуру управления здравоохранением на федеральном, региональном и муниципальном уровнях».

**Руслан Хальфин** считает победителей представителями лучших медицинских

кадров, чьи знания и талант позволят внести существенный вклад в решение насущных проблем здравоохранения, сделать его более доступным и качественным, повысить удовлетворённость пациентов. «Мы видели ваши дела, как вы решали задачи и кейсы, и убедились, что вы — большие знатоки. Вы заслужили эту победу. Вы — надежда здравоохранения и его будущее».

Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, победитель конкурса «Лидеры России» сезона 2017–2018 годов **Олег Салагай** уверен: «Опыт и результаты мозгового штурма найдут своё отражение в решении различных вопросов в системе здравоохранения. Мы очень внимательно отнесёмся ко всем предложениям, которые здесь прозвучали».

«Победителями стали перспективные учёные, эффективные организаторы здравоохранения, а также врачи-практики», — сообщил Алексей Комиссаров, отметив, что у некоторых из них имеются собственные изобретения, научные разработки, которые уже сегодня помогают пациентам бороться с различными заболеваниями. «По итогам полуфинала и финала специализации сформирован кадровый резерв профильных управленцев, которые продолжают развивать сферу здравоохранения России», — добавил он.

На страницах следующего, специального выпуска журнала «Кто есть кто в медицине» вы сможете ближе познакомиться с победителями конкурса «Лидеры России» по специализации «Здравоохранение», их наиболее интересными идеями и разработками, а также успешными практиками. ■



# ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России: наука, качество и оптимизация



■ Лариса Токарева

*ФГБУ «Государственный научный центр РФ — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России имеет более чем 70-летнюю историю и в настоящий момент оказывает весь комплекс медицинских услуг, начиная от первичного звена и заканчивая высокотехнологичной помощью, в том числе в системе ОМС. Как на протяжении многих лет его сотрудникам удаётся сохранять лидерство в российской медицине, — об этом рассказывает заместитель генерального директора по медицинской части, доктор медицинских наук Юрий Дмитриевич Удалов.*

— Основной идеей создания Федерального медико-биологического агентства, возглавляемого доктором медицинских наук, профессором Вероникой Игоревной Скворцовой, была персонифицированная ведомственная медицина. Мы сохранили все традиции, которые присущи нашей системе с момента её основания А.И. Бурназяном, имя которого с гордостью носит наш государственный научный центр.

Центр представляет собой симбиоз клиники, науки и образования. В нашей структуре исторически присутствуют научные подразделения — ранее Институт биофизики, клинические подразделения, стационар на 617 коек, поликлиника, а также Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования.

В настоящий момент одним из направлений работы клиники является организация помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования. Мы входим в территориальную программу государственных гарантий и в соответствии со всеми регламентирующими документами осуществляем взаимодействие с Департаментом здравоохранения Москвы по вопросам оказания медицинской помощи жителям города. Эта помощь касается не только прикрепленного контингента ФМБА России, но и любого жителя столицы,

который в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» имеет право обратиться в Центр и получить весь спектр оказываемых медицинских услуг при наличии направления установленной формы.

Часто возникает вопрос, каким образом пациент может попасть на лечение в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, тем более что до сих пор Центр является относительно закрытым. В составе Центра работает Комплексный врачебный здравпункт III уровня — это наше поликлиническое звено, недавно в нём проведены модернизация и ремонт входной группы. Мы соблюдаем все условия для оказания помощи маломобильным категориям граждан. Кроме того, система маршрутизации в нашей семиэтажной поликлинике построена таким образом, что потоки амбулаторных пациентов, спортсменов сборных команд России, прикрепленного контингента, стоящего на диспансерном учёте, разделены. Такая организация помогла избавиться от очередей и обеспечить доступность медицинской помощи.

Неотъемлемой частью работы поликлиники является применение принципа четырёх «П»: профилактика, персонификация, предикативность, партисипативность, — который направлен на использование эффектив-

ных технологий раннего предупреждения в выборе индивидуальных диагностических, профилактических и терапевтических средств при активном мотивированном участии пациента. Думаю, мы можем использовать позитивный опыт Департамента здравоохранения города Москвы, где это внедряется достаточно широко и повсеместно. Основа, заложенная в систему оказания медицинской помощи в ФМБА России, а именно персонифицированный подход к каждому пациенту, активно применяется, начиная с первичного контакта с врачом в поликлиническом звене.

Система диспансерного учёта — это как раз то, с чего начиналась промышленная медицина, которая и сейчас является неотъемлемой частью работы Агентства в целом. Это то, что позволяет нам в разрезе национальных проектов достигать хороших показателей в раннем выявлении онкологических заболеваний.

Для получения медицинской помощи по ОМС в поликлинике ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России жителям города необходимо прийти на первичный приём с направлением формы 057-у, которое можно получить у участкового врача по месту жительства. Другой вариант — написать заявление установленной формы на прикрепление к поликлинике (с определёнными ограничениями).



В арсенале Комплексного врачебного здравпункта III уровня имеется широкая диагностическая база. При наличии показаний выполняются дополнительные обследования, в частности онкологический скрининг и ряд узкоспециализированных методик, например денситометрия, которая выполняется возрастным пациентам при остеопорозе.

В 2018 году было модернизировано подразделение дневного стационара, где теперь ежегодно получают лечение свыше 5 тысяч пациентов. А общее количество пациентов, которые проходят через стены Комплексного врачебного здравпункта III уровня, превышает 170 тысяч человек в год.

Мы поддерживаем квалификацию врачей и неизменно стараемся оптимизировать их работу. В частности, в 2019 году Центр офтальмологии был оснащён новым когерентным томографом для исследования глаза. Эта эксклюзивная методика активно введена в практику под руководством профессора Н.И. Курышевой, и уже большое количество пациентов прошло эту диагностическую процедуру, в том числе по программе ОМС.

В прошлом году в работу клиники внедрены новые УЗ-сканеры для работы с суставами, а также методики эластографии и эластометрии печени, применяемые на этапе обследования пациентов перед трансплантацией.

Для удобства пациентов запись на приём к врачу осуществляется через call-центр. Период ожидания регламентирован законодательством и обычно составляет не более двух недель. Далее пациент попадает по профилю заболевания к специалисту на уровне поликлинического либо стационарного звена, где проводится дообследование. При необходимости его можно пройти и по месту жительства. Есть возможность провести дополни-

тельные обследования, не входящие в стандарт, на платной основе. Один из приоритетов работы нашего поликлинического звена в том, чтобы весь спектр необходимых обследований оказывался быстро, точно и в срок.

Мы постоянно внедряем эксклюзивные виды высокотехнологичной помощи. В стенах Центра ещё в 1975 году профессор А.Е. Баранов впервые в России осуществил трансплантацию костного мозга. Кроме того, мы являемся ведущим центром в стране по лечению паразитарных инвазий органов брюшной полости, в частности эхинококкоза с поражением внутренних органов, и имеем наибольшую статистику и опыт по операциям в данной области. Врачи Центра являются экспертами по проблемам трансплантации печени, в том числе при гепатоцеллюлярном раке, а также трансплантации почки, пересадках костного мозга при гематологических заболеваниях.

Специалисты Центра впервые в мире выполнили ряд реконструктивных урологических операций, на которые позже получили патенты. Всего за 2019 год клиническими подразделениями центра получено 8 патентов на изобретения. Мы успешно выполнили

операцию Пихельмайера: таких благополучных вмешательств чуть более 20 в мире. Мы активно внедряем в клиническую практику применение клеточных технологий при лечении ожогов, обширных поражений и травм кожи.

В 2020 году Центр планирует провести оптимизацию процесса контроля качества медицинской помощи, оптимизацию управленческих процессов. Будет полностью обновлено наркозное оборудование, введена в эксплуатацию новая хирургическая 3D- и 4K-стойка, планируется проведение fusion-биопсии — это также прорывная методика в области урологии.

Наладить общение с пациентом, понять его потребности и проблемы, оценить их, своевременно оказать помощь в полном объёме и провести реабилитацию — это и есть приоритеты работы ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

Уверен, что приоритет персонализированного подхода будет сохраняться в системе Федерального медико-биологического агентства на многие годы. Мы очень хотим, чтобы каждый пациент оперативно и качественно получил тот вид помощи, который ему необходим. ■



# Георгий Таварткиладзе: «О проблемах нарушений слуха важно говорить громко»

■ Марина Лепина

*О том, как развивается сегодня отрасль аудиологии и слухопротезирования, какие новые подходы разрабатывают учёные, что может улучшить здоровье людей с нарушениями слуха, рассказывает Георгий Таварткиладзе, директор ФГБУ «Российский научно-клинический центр аудиологии и слухопротезирования» ФМБА России, президент Национальной медицинской ассоциации сурдологов, генеральный секретарь Международного общества аудиологов, доктор медицинских наук, профессор.*

— **Георгий Абелович, в 2017 году была принята резолюция ВОЗ по профилактике нарушений слуха и глухоты. Вы отмечали, что это серьёзный прорыв и стимул для развития аудиологии и слухопротезирования. Какая работа была выполнена за эти годы, каких результатов удалось достичь?**

— Сразу после принятия в 2017 году Всемирной ассамблеей здравоохранения новой резолюции по слуху началась подготовка Всемирного доклада по слуху. Это анализ материалов, получаемых от всех стран — членов ВОЗ. Планировалось, что принятие доклада пройдёт на предстоящей в мае 2020 года Всемирной ассамблее здравоохранения, но в связи с распространением вируса ситуация в мире изменилась, и всё ещё не ясно, состоится ли Ассамблея. Однако доклад готов, сейчас мы оттачиваем отдельные положения, возможно, он будет принят удалённо.

Всемирный доклад по слуху будет стимулировать глобальные действия национальных систем здравоохранения, направленные на предотвращение роста числа больных с тугоухостью. В нём будут представлены долгосрочные перспективы решения проблем, обусловленных заболеваниями уха и нарушениями слуха, причины их возникновения и меры профилактики, показаны влияния нарушений слуха на человека, семью, общество, стра-

ну и экономику, а также различные профилактические, терапевтические и реабилитационные подходы, которые помогут эффективно снизить это влияние. Будут детально представлены существующие и перспективные технологии, действия систем здравоохранения в сфере профилактики и лечения нарушений слуха, с акцентом на том, что все люди, имеющие риск развития тугоухости, и те, у кого уже имеются нарушения слуха и заболевания уха, могут получить помощь при своевременном и эффективном вмешательстве.

В докладе будут также описаны всевозможные барьеры и вызовы, возникающие при обеспечении равных возможностей при оказании помощи в различных странах, а также эпидемиология нарушений слуха в условиях происходящих демографических сдвигов.

Будет представлена концепция интегрированной, ориентированной на человека реабилитации нарушений слуха, предусматривающая включение профилактики нарушений слуха и заболеваний уха в национальные системы здравоохранения как части системы медицинского страхования. Доклад — важный инструмент, с помощью которого можно воздействовать на лидеров общественного здравоохранения на глобальном, региональном и национальном уровнях, информируя их о необходимости, средствах и пре-



Анастасия Нефедова

имуществам профилактики заболеваний уха и нарушений слуха, стимулируя привлечение инвестиций в эту область.

— **В 2018 году был организован Всемирный форум слуха при ВОЗ. Какова цель этой организации?**

— Форум объединяет ответственные и неправительственные организации, профессиональные объединения, родительские сообщества в действиях по достижению общей цели: это профилактика нарушений слуха, обеспечение доступа к средствам реабилитации.

Появились и другие структуры в нашей сфере. При журнале «Ланцет», который охватывает все сферы медицины, впервые была создана Комиссия по слуху (членом которой я являюсь). Это говорит о том, что проблема слуха становится всё более актуальной.

— **Насколько масштабно распространение нарушений слуха в современных условиях?**

— Нарушения слуха — третья по значимости патология по такому параметру, как годы, проведённые



с инвалидностью. Если брать статистику, то сейчас в мире 466 млн человек с инвалидизирующими нарушениями слуха. И тенденция растёт! К 2030 году это будет уже 600 млн, а к 2050 году — около 1 млрд человек. К сожалению, прогресс иногда не только помогает, но и мешает: громкий звук в различных устройствах, гаджетах, на мероприятиях влияет на слух.

Если учесть количество подростков, людей, использующих наушники и прочие гаджеты с высокой интенсивностью звука, то уже сегодня более 1,1 млрд имеют риск получить нарушения слуха. То есть более 10% населения планеты имеют такие особенности здоровья. ВОЗ реализуется программа «Безопасное слушание», и уже сегодня применяются меры против использования потребителями опасных уровней звука. Например, айфоны и другие подобные устройства предупреждают, что вы слушаете звук повышенной громкости. Есть программы, которые отслеживают звук в течение дня; имеются системы принудительного ограничения интенсивности звука. То есть производители уже заботятся о сохранности слуха у населения.

**— Какая работа ведётся в России и других странах по профилактике и предотвращению распространения нарушений слуха?**

— Постоянно проводятся конференции, задача которых — информировать и специалистов, и население о том, что делается в науке для борьбы с нарушениями слуха и глухотой. Профилактике и просвещению помогает также Всемирный день слуха, отмечаемый 3 марта. Всё большее количество стран принимает в нём участие.

Российский научно-клинический центр аудиологии и слухопротезирования, которым я руковожу, уже второй год совместно с офисом ВОЗ в Российской Федерации проводит большую пресс-конференцию на эту тему. Мы освещаем проблему, даём информацию для общеобразовательных учреждений, вузов, школ, в том числе в варианте анкет-вопросников. Мы опрашиваем молодёжь, интересуемся у юношей и девушек, как они чувствуют себя на дискотеках и на мероприятиях, где используются повышенные уровни звука. Эта информация будет анализи-



роваться ВОЗ и другими организациями для вынесения последующих рекомендаций, цель которых — сформировать определённое противодействие тем явлениям, которые могут нарушать наш слух.

Подчеркну, что с 2017 года мы являемся Центром, сотрудничающим с ВОЗ в области профилактики нарушений слуха и глухоты. В 2018 году мы провели первое совещание по профилактике нарушений слуха стран европейского региона ВОЗ в Москве, а в 2019 году провели третье стратегическое совещание центров по слуху, сотрудничающих с ВОЗ (всего в мире их 11).

То есть внимание к проблеме привлекается очень активно, а это важно. Информированность и осведомлённость — это главные факторы, которые помогают делать шаги, приводящие к реальным результатам.

**— Давайте поговорим о новых научных разработках. Что сейчас нового, прогрессивного появляется в сфере кохлеарной имплантации?**

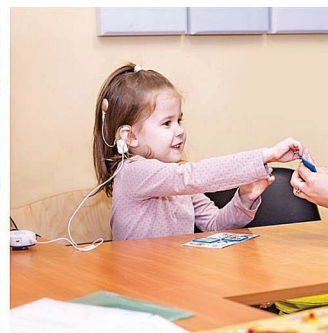
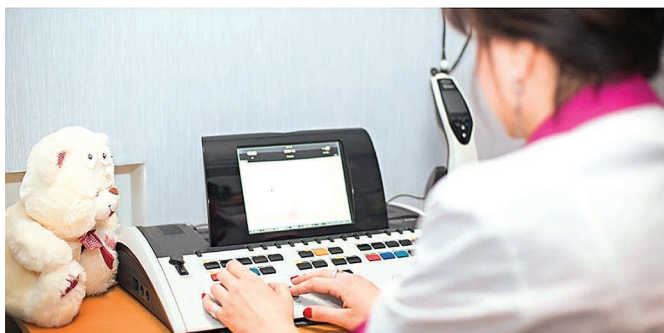
— Идут разработки новых электродных систем, новых стратегий кодирования речи. Их создание, конечно, зависит от деятельности производителей, но первоначальная большая работа, безусловно, проводится научными коллективами, учёными. В настоящее время мы имеем возможность, например, отслеживать деликатность и качество введения самой электродной

системы. Обычно это «слепой полёт», всё строится на опыте и ощущениях. А сегодня мы можем это отслеживать объективно, используя электрофизиологические методики. Получаем ответ от сохранных элементов улитки, от волосковых клеток, регистрируем микрофонный потенциал. Если электрод касается стенки улитки, сразу падает амплитуда. Так мы можем регулировать ход операции. Второй подход — возможность регистрировать потенциалы слуховой коры. Это более глобальный подход, мы можем оценить реакцию уже имплантированного пациента, допустим, на ту же речь, то есть мы можем регистрировать потенциалы на речевые стимулы. И мы видим, как развивается слуховая система у ребёнка. Можем отследить, идёт ли всё хорошо или отсутствует эффект.

В ведущих центрах США, Европы, у нас в России такие методики уже используются.

**— Как применяются генетические исследования в сфере слухопротезирования, лечения нарушений слуха и глухоты?**

— Фундаментальная наука работает: генетические исследования идут активно, они направлены на регенерацию волокон слухового нерва и аксональных отростков нейронов спирального ганглия, рецепторного аппарата улитки. И что очень важно: щадящая имплантация, щадящие операционные методы



дают возможность сохранить неповреждённые рецепторные элементы. Это задел на будущее.

Если говорить о регенерации волокон слухового нерва, используются такие вещества, как нейротрофины. Они стимулируют рост аксональных отростков, и те могут прорасти в электродную систему. Это позволяет резко снизить энергопотребление кохлеарного импланта, то есть приблизить точку стимуляции к волокнам слухового нерва, в результате чего качество передачи стимулов улучшается.

Когда мы говорим о генной инженерии, то имеется в виду, что дефектный ген можно будет заменить на нормальный. Вирусный вектор доставляет нормальный ген к патологическому участку, запуская нормальный синтез белка. Но пока это наука будущего. Идут эксперименты. Когда эти методы начнут применяться в медицине, они могут быть использованы для пациентов любого возраста. Разумеется, если человек 40 лет не слышал и не говорил, то речь у него уже не появится. Вообще, говоря о генетике, замечу: мы знаем уже более 240 генов, которые ответственны за развитие той или иной формы тугоухости.

— **Георгий Абелович, как вы думаете: когда всё то, о чём вы сейчас рассказали, удастся применить на практике?**

— Это направление развивается очень быстро. Я думаю, реальные горизонты — 5–10 лет. Будут ли это дорогостоящие технологии или же нет, сказать сложно. Если раньше определение генома человека стоило 1 млн долларов, то сейчас цена такого исследования равна уже 1 тысяче долларов. Наука не стоит на месте.

— **Кохлеарная имплантация — это метод, который всё же применим не для всех? В большей степени он**

**подходит для детей и для тех, кто когда-то слышал?**

— Оптимальный результат операция даёт у взрослых, которые раньше слышали, но потом по разным причинам потеряли слух. Здесь будет меньше временных затрат, более высокая эффективность. Ну а у детей — чем раньше будет сделана операция, тем лучше. Но пересматриваются планки: раньше мы говорили, что лучше сделать кохлеарную имплантацию до пяти лет, теперь наиболее оптимальным периодом для этой операции считается возраст до 3 лет.

— **Насколько часто применяется двусторонняя имплантация?**

— Двусторонняя кохлеарная имплантация может быть одномоментной (когда делается операция сразу на оба уха) и последовательной (когда сначала проводится операция на одном ухе, а потом на другом). И тут есть свои нюансы. Если мы сделали операцию на одном ухе, а второе собираемся оперировать через 10 лет, то лучше этого вообще не делать, потому что после операции второе ухо будет подавлять эффект от предыдущей операции. То же самое со слухопротезированием. Если слуховой аппарат подобран на одно ухо, а потом через годы слухопротезируется второе ухо, то результат только ухудшится: слуховая кора не сможет обрабатывать эту информацию.

Детям рекомендуется делать двустороннюю кохлеарную имплантацию, по крайней мере, в возрасте до трёх лет. Однако если за рубежом она проводится и детям, и взрослым, то в России нет пока официальных рекомендаций по двусторонним операциям для детей. Кстати, в Европе соотношение взрослых и детей, которым делается кохлеарная имплантация, составляет 60 и 40% соответственно, у нас же 98% — это маленькие пациенты, а группа па-

циентов работоспособного возраста остаётся без данного вида помощи. Конечно же, данный подход должен быть пересмотрен.

— **Часто можно слышать в родительском сообществе детей с нарушениями слуха разные мнения. Одни — за кохлеарную имплантацию, другие — за слуховые аппараты. Чем вы объясняете эти споры?**

— Если бы всем можно было подобрать слуховые аппараты, мы не делали бы операции. Слуховые аппараты не дают такого эффекта при выраженной степени тугоухости и глухоте, какой даёт кохлеарная имплантация. Аппарат имеет ограничения по частоте, высокие частоты срезаны, максимум — 6 килогерц, а кохлеарный имплант восстанавливает высокие частоты и обеспечивает восприятие тихой речи, шёпота.

Оба метода, безусловно, имеют право на существование. Но надо понимать, когда заканчиваются возможности одного метода, большую эффективность начинает приобретать другой. Сейчас границы смазываются. Уже есть такие кохлеарные импланты, которые могут реабилитировать людей с остаточным слухом. То есть мы делаем операцию, не затрагивая остаточный слух на средних и низких частотах, обеспечиваем электрическую стимуляцию высокочастотных волокон слухового нерва, а восприятие на средних и низких частотах компенсируется при помощи акустического элемента импланта — слухового аппарата. Это электроакустическая стимуляция — синтез двух подходов, двух мод стимуляции — акустической и электрической.

Противостояние родителей часто объясняется низкой информированностью. Также это бывает в семьях уже глухих родителей: у кого-то страх, кто-то хочет сохранять и соблюдать культуру глухого человека. Они считают, что у них своё сообщество, своя культура,



и не хотят другого языка для себя и своих детей. Хотя, безусловно, культура эта существует и её надо уважать.

**— Насколько дорогостоящи сегодня операции по кохлеарной имплантации?**

— Больше 98% операций проводится за счёт федерального бюджета, по квотам. Покрывается стоимость импланта и оплата работы персонала. Сам имплант стоит 1,2–1,3 млн рублей. Импланты импортные. Сегодня в России ведутся разработки речевых процессоров кохлеарных имплантов, но не самого кохлеарного импланта. Имплант производят такие страны, как Австралия, Австрия, Дания (купившая французское производство), Швейцария (купившая американское производство). Появились и китайские системы.

В России выделяется порядка 1 тысячи квот в год. В нашем Центре в этом году получено 212 квот. Однако, учитывая эпидемиологию нарушений слуха, операций требуется больше: в год необходимо порядка 2000–2500 имплантаций. В России ежегодно выявляется около 5 тысяч человек с выраженными нарушениями слуха. Рождаётся минимум 1 ребёнок с глухотой на 1000. Если в прошлом году у нас было 1 млн 600 родов, то это 1600 детей с глухотой, в течение первых двух лет жизни это количество увеличивается. В странах третьего мира, в той же Африке, эти цифры выше. Плюс появляется приобретённая тугоухость.

**— Насколько успешно проходит скрининг новорождённых, программу которого разработал ваш центр? Каковы его результаты?**

— На первом этапе скрининга охватывается порядка 97% всех новорождённых, это достойный показатель.

А вот второй этап скрининга хромает. На нём предполагается диагностика. Родители с ребёнком, у которого обнаружены проблемы со слухом, могут приехать в региональный центр слуха и обследоваться дальше, но многие не доезжают. Покрытие второго этапа — около 70%. Транспортные расходы покрывает Фонд социального страхования, но, видимо, до родителей не доходит информация о таких возможностях. Крайне важно решить вопрос о внедрении автоматизированной системы сбора и анализа данных скрининга.

Кроме того, имеются сложности и с оборудованием. Приборы для регистрации отоакустической эмиссии закупались в 2008–2010 годах, прошло более десяти лет, приборы ломаются, им нужны ремонт, проверка, расходные материалы. Этот вопрос необходимо решать как можно скорее.

**— Что делается Международным обществом аудиологов, которое вы возглавляете?**

— Наше общество сотрудничает с ВОЗ, оказывая, в том числе, и финансовую поддержку реализации программ ВОЗ по профилактике нарушений слуха и глухоты. Основная работа направлена на взаимодействие с аффилированными обществами, национальными обществами. Новое направление — глобальная аудиология, мы собираем информацию из всех стран.

**— Недавно была завершена разработка профессионального стандарта «врач сурдолог-отоларинголог». Насколько это важно, когда он будет внедрён?**

— Да, мы рады, что сделали эту важную работу. Прошли недавно первый этап, этот стандарт уже есть на сайте Минтруда России. Надеемся на положи-

тельное решение уже в ближайшее время. Внедрение таких профессиональных стандартов было уже давно юридически необходимо для каждой профессии, стандарты определяют все стороны профессиональной деятельности.

**— Каковы сейчас самые актуальные цели и задачи сферы аудиологии в целом и вашего Центра в частности?**

— Актуальная задача — раннее выявление нарушений слуха и ранняя реабилитация. С 2015 года у нас замена речевых процессоров финансируется через Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, то есть государством, и любой пациент через пять лет имеет право получить новый речевой процессор. Это очень важно, потому что раз в два года меняются стратегии обработки речи, то есть пациент, прооперированный десять лет назад, может получить с новым речевым процессором новые современные технологии реабилитации.

Наши задачи — продолжать активно взаимодействовать с ВОЗ. Я член Исполнительного комитета Всемирного форума слуха при ВОЗ, наши сотрудники активно участвуют во всех мероприятиях. Сейчас актуально ставить вопрос о рекомендованном Резолюцией ВОЗ создании национальных комитетов по профилактике нарушений слуха и глухоты. Они должны работать в каждой стране. Подразумевается межведомственное взаимодействие — это и сфера образования, и соцзащита. Идея — в повышении престижа направления борьбы с нарушениями слуха. Ведь подобные особенности здоровья человека незаметны и не слышны. Поэтому важно громче говорить об этих проблемах. ■

# Сергей Романов: «Южно-Уральский институт биофизики — мировой лидер в области радиационной защиты человека»



■ Светлана Лыбина

*Город Озёрск — знаковое место для атомной промышленности: здесь, на ПО «Маяк», советские учёные получили плутоний для первой советской атомной бомбы. Благодаря профессиональному и гражданскому подвигу этих людей мы уже 70 лет живём спокойно.*

нейшая в стране экспериментальная база, где проводились эксперименты над животными. Все стандарты для плутония и трития сделаны с участием учёных нашего института. Поставленная задача была выполнена, и в 1996 году эксперименты были прекращены.

Большой вклад в развитие деятельности Южно-Уральского института биофизики внесли наши известные учёные: Г. Байсоголов, Л. Булдаков, А. Гуськова, В. Лемберг, Ю. Москалёв.

— **Сергей Анатольевич, на чём сосредоточено внимание учёных Южно-Уральского института биофизики в настоящее время?**

— Сегодня наш институт остаётся мировым лидером в области радиационной защиты человека: проводятся исследования отдалённых последствий воздействия ионизирующих излучений на организм человека, изучаются вопросы радиационной безопасности и охраны здоровья работников предприятий атомной промышленности и населения, проживающего вблизи этих предприятий. Разрабатываются методы реагирования на чрезвычайные радиационные ситуации.

В работе института можно определить четыре основных направления. Первым из них является ведение медико-дозиметрических регистров для усовершенствования стандартов радиационной защиты. Второе направление деятельности, где мы, как говорится, «впереди планеты всей», — это дозиметрия внутреннего облучения. То есть разработка математических моделей оценки дозы облучения от радионуклидов, которые уже попали в организм человека. В нашем институте работает

единственная в ФМБА России экспертная лаборатория по этой проблеме.

Третье направление работы — сбор и хранение образцов биоматериала человека для проведения молекулярно-биологических исследований по изучению влияния ионизирующего излучения.

Четвёртое направление связано с реагированием на чрезвычайные ситуации. В системе ФМБА России функционируют три медико-дозиметрических аварийных центра. Наш центр отвечает за Сибирь, Урал и Дальний Восток, и в случае аварии на крупных объектах специалисты Южно-Уральского института биофизики готовы незамедлительно выехать для помощи в ликвидации последствий. В нашем беспокойном мире существует опасность того, что радиоактивные вещества будут распылены в воздухе при большом скоплении народа и попадут внутрь организма через дыхательные пути. Поэтому ФМБА России создаёт специальные группы, которые обеспечивают безопасность, в том числе радиационную, при проведении крупных мероприятий. В последние годы наш Центр участвовал в мероприятиях по обеспечению безопасности на чемпионате мира по футболу и зимней Универсиаде.

Наши специалисты очень востребованы при проведении экспертиз различных объектов. В перспективе эта функция будет развиваться, так как требования к безопасности становятся более жёсткими и предприятия должны осуществлять свою деятельность так, чтобы не возникало вредных радиационных воздействий на человека и окружающую среду. ■

— **К** началу 50-х годов на «Маяке» работало 10 тысяч человек, — рассказывает директор ФГУП «Южно-Уральский институт биофизики» ФМБА России **Сергей Романов**. — Отсутствие опыта и недостатки в технологии привели к массовому облучению персонала.

Чтобы наладить медицинское сопровождение работников «Маяка», в Озёрск были направлены специалисты из лучших клиник страны. 6 марта 1953 года был образован наш институт как филиал клинического отдела Московского института биофизики. Клиника работала в экстремальной ситуации: более 3 тысячам работников предприятия были диагностированы профзаболевания. Параллельно совместно со специалистами комбината велась работа по улучшению радиационной обстановки на рабочих местах. Общими усилиями проблема была решена, и с начала 60-х годов регистрируются единичные случаи профессиональных заболеваний.

Другим основным направлением деятельности института была разработка стандартов радиационной безопасности. Для этой цели была создана круп-





## Информатизация деятельности медицинской организации — важнейшее условие повышения доступности и качества медицинской помощи

■ О.В. Стрельченко, директор ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России, к.м.н.

*Современные медицинские информационные технологии могут оказать существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению. Целесообразность и эффективность цифровизации деятельности медицинских организаций очевидна, об этом свидетельствует семилетний опыт работы ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России с использованием МИС. Система позволяет координировать работу всех структурных подразделений учреждения, расположенных в разных районах Новосибирска.*

С ноября 2012 года в Центре ведутся электронные медицинские карты амбулаторного больного (форма № 25/у-04), стационарного больного (форма № 003/у) со специально разработанным листом врачебных назначений.

Внедрение **электронной медицинской карты** (ЭМК) на базе МИС позволило втрое сократить время обработки медицинской документации на всех этапах. Значительная экономия времени регистраторов достигнута за счёт исключения действий с бумажной амбулаторной картой.

В ЭМК консолидируется вся информация об истории болезни пациента, результатах его диагностических исследований и лечения, что сокращает время на сбор анамнеза и знакомство с информацией о патологическом процессе. Организована предварительная дистанционная первичная запись пациента на приём к врачу — по телефону, через колл-центр и интернет-сайт (до 30% посещений). Запись на повторный приём и диагностические исследования осуществляется в кабинете врача.

В работе с медицинскими документами и биоматериалами для исследований в Центре используются **штрих-коды**, что позволяет гарантированно, безошибочно и практически мгновенно идентифицировать пациента и принадлежность материала и автоматически вносить необходимые сведения в базы данных МИС, в режиме онлайн информировать врача.

Центр первым в восточной части Российской Федерации (2015) перешёл на оформление электронного листка нетрудоспособности, без бумажного бланка, что позволило в 7–10 раз сократить время на его оформление

и передачу как работодателю, так и в Федеральный фонд социального страхования.

В стационаре с помощью МИС осуществляется планирование и контроль использования коечного фонда, в том числе по профилям, подразделениям, видам медицинской помощи и врачам.

Записи в электронные медицинские карты стационарного больного, кроме лечащего врача, вносят другие привлекаемые специалисты, заведующие отделениями, врачи-диагносты, медицинские сёстры. Через МИС лечащие врачи оформляют направления на диагностические и лабораторные исследования, включая экстренные показания, а также лист назначений, и получают полную информацию об их выполнении.

Принятые меры способствовали повышению качества медицинской помощи, о чём свидетельствует отсутствие с 2014 года замечаний по лечению больных и ведению медицинской документации со стороны экспертов страховых медицинских организаций.

В стационаре создан и действует Единый сестринский пост, который обеспечивает медикаментами 6 отделений. Его работа значительно упростила процесс обеспечения пациентов лекарственными средствами, рационализировала их использование, позволила сэкономить финансовые ресурсы по данной статье расходов (до 15%).

В Центре используется система так называемого «эффективного контракта», которой предусмотрен перечень крите-

риев оценки эффективности деятельности работников, определена их весомость в баллах, в соответствии с которыми рассчитывается размер стимулирующих выплат в зависимости от достигнутых результатов. Использование МИС обеспечивает объективность при расчёте вознаграждения за труд.

Подтверждением правильности и эффективности проводимых преобразований являются не только «производственные» показатели (использование ресурсов, экономия финансовых средств и др.), но и мнение пациентов, их оценка деятельности учреждения. Как показали последние опросы, в целом работу стационара Центра оценили как отличную 87%, как хорошую — 10% респондентов, 3% затруднились ответить. Все пациенты — при необходимости госпитализации в будущем — хотели бы попасть в наш стационар.

Все опрошенные в поликлинике указали, что были приняты врачами в указанное в талоне время; 96% ожидали оформления документов в регистратуре менее 10 минут и лишь 4% — более этого времени; у 97% респондентов не возникло никаких сложностей при оформлении документов в регистратуре. Таким образом, цифровизация деятельности учреждения практического здравоохранения способствует достижению поставленных перед здравоохранением целей, то есть повышению доступности и качества медицинской помощи, о чём свидетельствуют прежде всего отзывы пациентов. ■

# Ирина Бахтина: «Поддерживаем высокий уровень компетенций медсестёр через передовые образовательные технологии»

■ Елена Николаева

*Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России» было учреждено в 1988 году. Директор Центра Ирина Бахтина руководит им с момента создания. Как главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, Ирина Сергеевна с системных позиций рассматривает задачи современного развития кадрового потенциала отрасли применительно к тем проблемам и вызовам, которые стоят перед системой здравоохранения и профессиональным сестринским сообществом сегодня.*

**— Ирина Сергеевна, СПб ЦПО ФМБА России — ведущее образовательное учреждение системы дополнительного профессионального медицинского образования. Расскажите о принципах работы Центра.**

— Создание нашей организации было связано с необходимостью расширения сети образовательных учреждений, которые могли бы обеспечить дополнительное профессиональное образование специалистов со средним медицинским образованием работникам ведомства: в настоящее время это ФМБА России, в прошлом — Третье Главное управление Министерства здравоохранения СССР. Будучи организацией, созданной в Советском Союзе, мы унаследовали фундаментальные традиции качественного дополнительного медицинского образования.

В девяностые годы нам пришлось быстро перестраиваться и организовывать выездные учебные циклы на площадках ведомственных медицинских организаций — с направлением преподавателей со всеми учебными и демонстрационными материалами.

Миллениум дал старт цифровизации образовательных программ. Центр был одной из первых организаций нашего профиля, которая создала свой сайт и планомерно его развивает. Это во многом помогает сейчас, в связи с непростой эпидемиологической обстановкой, обеспечивать качество образовательных программ за счёт внедрения технологий смешанного обучения на основе дистанционных образовательных технологий.

Среди вызовов сегодняшнего дня — изменение системы повышения квалификации медработников, переход на непрерывное медицинское образование. Система НМО направлена на то, чтобы врачи и специалисты среднего звена могли актуализировать свои знания и компетенции не один раз в пять лет, а на протяжении всего континуума допуска к профессиональной деятельности путём дискретного освоения учебных программ и образовательных мероприятий с минимальным объёмом — 50 образовательных кредитов в год. Наш Центр является зарегистрированным провайдером образовательных программ и образовательных мероприятий в системе НМО.

**— Кроме того, ваш Центр — Аккредитационная площадка для проведения первичной специализированной аккредитации специалистов. Расскажите немного об этом направлении деятельности.**

— Это связано со следующим этапом развития учреждения — обеспечением эффективного перехода на новую процедуру допуска специалистов — выпускников наших образовательных программ к профессиональной деятельности. Два года назад путёвку в профессиональную жизнь через аккредитацию начали получать выпускники медицинских колледжей и техникумов. Ведомственные образовательные учреждения ФМБА России тоже задействованы в этом процессе.

С января 2020 года на аккредитацию для допуска к профессиональной деятельности переходят выпускники программы



дополнительного профессионального образования. Мы готовились к этому начиная с 2012 года — создали и поэтапно развиваем в своей структуре Симуляционно-тренинговый центр, что позволяет нам достаточно плавно подойти к реализации концепции развития непрерывного медицинского образования в части перехода на первичную специализированную аккредитацию.

Ресурс Симуляционно-тренингового центра СПб ЦПО ФМБА России также задействован на этапах подготовки слушателей в рамках реализации образовательных программ. Мы обеспечиваем предаккредитационные тренинги для адаптации слушателей к новому формату оценивания компетенций. Ведь для того чтобы уверенно осуществить ту или иную манипуляцию, слушателю необходимо несколько раз выполнить её на тренажёрах. Кроме того, мы реализуем симуляционные тренинги, направленные на выработку и поддержку необходимых навыков квалифицированного ухода для младшего персонала и родственников пациентов.

**— Какие образовательные запросы появились со стороны системы здравоохранения, лечебных учреждений в настоящее время?**

— В современных условиях всё большее значение уделяется обеспечению готовности медицинских организаций к оказанию профильной медицинской помощи в полном объёме, в том числе через повышение квалификации медицинских работников всех уровней. В свою очередь, СПб ЦПО ФМБА России организует и про-



водит обучение в дистанционном формате с подключением ведомственных медицинских организаций на тему «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской организации. Современные вызовы системе здравоохранения в формате биологической безопасности». Мы понимаем задачи, стоящие перед ведомственной системой здравоохранения, поэтому включаем вопросы, касающиеся перепрофилирования больниц (отделений) и функционала специалистов со средним медицинским образованием в формате мультидисциплинарной инфекционной бригады и, что крайне важно, вопросы безопасного труда медицинского персонала в условиях чрезвычайной ситуации эпидемиологического характера.

— **С какими ещё актуальными проблемами вы столкнулись в последнее время?**

— Мы находимся на стыке медицинских знаний и знаний в области педагогических технологий. Дополнительное образование сейчас испытывает определённую турбулентность, связанную с переходом на новый формат и выходом на рынок множества поставщиков программ ДПО. Считаю, что самостоятельные организации дополнительного профессионального образования, в том числе наш Центр, могут и должны быть базовыми методическими центрами, продвигая лучшие образовательные практики.

Если говорить о дистанционном обучении, то есть ряд проблем, которые связаны с тем, что законодательство ограничивает реализацию образовательных программ исключительно в дистанционной форме по основным специальностям среднего медперсонала. А вот что касается специальностей, приобретаемых на постдипломном уровне, то прямо в законодательстве это не прописано. И, естественно, появляются недобросовестные предложения по дистанционному освоению программ для медицинских специалистов. Однако невозможно ка-

чественно обеспечить учебный процесс и отработку навыков без клинических баз и симуляционных центров. Поэтому мы внедряем инструменты обеспечения качества дополнительного образования и активно сотрудничаем с нашими партнёрами в образовательной сфере, в частности — с Союзом дополнительного профессионального образования, представляющим интересы учреждений образования и работодателей.

— **Являясь председателем Профильной комиссии при главном внештатном специалисте по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, что вы можете сказать о задачах, которые стоят перед комиссией?**

— Безусловно, основные задачи связаны с дальнейшим обеспечением кадрового потенциала среднего медицинского персонала Федерального медико-биологического агентства и заключаются в развитии персонала ведомственной системы здравоохранения с учётом перспектив, с применением научно обоснованных и междисциплинарных подходов. Мы регулярно проводим мониторинги с целью минимизации дефицита кадров на местах. По результатам последнего исследования выделены те ниши, которые требуют особого внимания, в первую очередь в первичном здравоохранении.

У нас есть инструмент, который мы развивали в рамках эксперимента с 1990 годов и применяем сейчас, в том числе в первичном звене здравоохранения: расширение функции медсестры на базе тогда ещё организованного стационара. Мы поддерживаем тесную связь с главными специалистами ФМБА России по клиническим направлениям и на регулярной основе организовываем совместные мероприятия, чтобы медсёстры и фельдшеры были более вовлечены в общемедицинские инновации, умели решать комплексные задачи.

— **Кто входит в состав профильной комиссии?**

— Как правило, это лучшие представители сестринского сообщества. Наша комиссия выстроена по межрегиональному принципу — от Дальнего Востока до Северо-Западного округа, для того чтобы можно было на базах медицинских организаций ФМБА России, расположенных в федеральных округах, проводить мероприятия с возможностью более широкого участия медперсонала этих учреждений. Одна из традиционных инициатив профильной комиссии — конкурсы профессионального мастерства медицинских сестёр ФМБА России. Они проводятся один раз в два года при поддержке Федерального медико-биологического агентства и Российского профсоюза работников атомной энергетики и промышленности. Среди призов — стажировка в ведущих клиниках нашей страны или за рубежом. В 2021 году очередной конкурс пройдёт в Новоуральске, на базе медсанчасти нашего агентства.

— **С чем вы связываете оптимизм в развитии своей сферы деятельности?**

— Мы сохраняем возможность развития когорты сестринского медперсонала в современных условиях на высоком профессиональном уровне. В настоящее время у специалистов практического звена медицины имеются возможности для получения академического образования — не только в сфере управления, но и в клинических направлениях сестринской деятельности. Кроме того, они могут принимать участие в научных исследованиях, демонстрации лучших практик, основанных на научных доказательствах. Сейчас, когда медицинские технологии развиваются так стремительно, необходимо не просто вовлекать медсестру в их реализацию, но и обеспечить её необходимыми компетенциями через создание новых инструментов профессиональной деятельности. И мы способствуем этому благодаря объединению усилий с ответственными организациями, с ведущими клиниками и специалистами страны. ■



# ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России: Высокие достижения и активное продвижение программы профориентации

■ М.М. Власова, директор ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России, д.м.н., профессор

*Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Санкт-Петербургский медико-технический колледж Федерального медико-биологического агентства России» (ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России) начинает свою историю с фельдшерской школы, в которой в соответствии с приказом Минздрава СССР от 21.05.1951 было открыто отделение по подготовке рентгентехников по монтажу и эксплуатации приборов рентгеновских и электромедицинских кабинетов. В 1959 году, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РСФСР, был создан Ленинградский электротехнический медицинский техникум (ЛЭМТ), обучающий специальности «монтаж и ремонт рентгеновской и электромедицинской аппаратуры». С 1971 года техникум начал готовить специалистов по специальности «медицинская оптика».*

В настоящее время колледж осуществляет подготовку специалистов по следующим направлениям:

- **лечебное дело** (квалификация «фельдшер»), повышенного уровня образования; срок обучения — 3 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования (11 классов), 10 месяцев — на базе среднего медицинского образования;

- **сестринское дело** (квалификация «медицинская сестра»), срок обучения — 2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования (11 классов), 3 года 10 месяцев — на базе основного общего образования (9 классов). Форма обучения очная;

- **медицинская оптика:** базового уровня образования с присвоением квалификации «медицинский оптик»; срок обучения — 2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования (11 классов); повышенного уровня образования с присвоением квалификации «медицинский оптик-оптометрист»; срок обучения — 3 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования (11 классов).

Также колледж проводит обучение специалистов на отделении последипломного образования.

В 2007 году колледж принял участие в конкурсе Министерства образования и науки Российской Федерации для государственной поддержки образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования, внедряющих инновационные образовательные программы, и стал победителем по программе «Инновационная система подготовки специалистов нового поколения по медицинской оптике». В результате реализации этой программы колледж оснастил мастерские и лаборатории новым современным высокотехнологичным офтальмодиагностическим оборудованием для исследования зрительных функций при подборе очковой и контактной коррекции и производственным оборудованием для изготовления средств коррекции зрения.

Колледж награждён национальной премией оптической индустрии «Золотой лорнет» в номинации «Специальный приз экспертного совета 2017 года». Третья церемония награждения прошла



15 февраля 2017 года в МВЦ «Крокус Экспо», в присутствии большого количества гостей: представителей компаний-номинантов, посетителей выставки, журналистов и сотрудников интернет-изданий.

В соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ колледж является разработчиком ФГОС СПО по специальности «медицинская оптика», направленного на формирование у обучающихся и выпускников общих и профессиональных компетенций, соответствующих видам профессиональной деятельности по специальности «медицинская оптика».

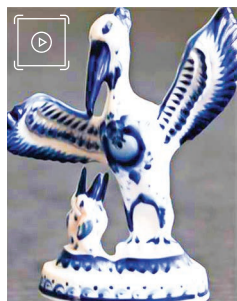
Администрация совместно с преподавателями и студентами активно продвигают программу профориентации.

Наши достижения — это организация выставок, фестивалей и конкурсов и активное участие в различных мероприятиях, таких как образовательная выставка «Горизонты образования», ярмарка профессий «Образование. Карьера. Досуг», Санкт-Петербургская международная выставка «Образование и карьера» и других. Приведу несколько примеров за последние годы:

- участие студентов колледжа в Фестивале профессионального мастерства «Искусство лечить», 25.10.2018, г. Санкт-Петербург;

- участие студентов колледжа в X Городском фестивале профессионального мастерства «Магия стиля», 22.11.2018, г. Санкт-Петербург;

- участие студентов в 4-м региональном чемпионате «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia 2018);



**Вероника Брониславовна Батракова** — заведующая практическим обучением ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России, менеджер компетенции «медицинская оптика» WorldSkills Russia, президент МОО СОМОО

- в VI Городском фестивале «Технические профессии XXI века» 27.02.2019;
- в образовательной выставке «Горизонты образования», Конгресс-холл «Васильевский», 17.10.2019, г. Санкт-Петербург;
- в Санкт-Петербургском международном научно-образовательном салоне, 25–27 октября 2019 года, павильон 7 ВК «Лэнэкспо», г. Санкт-Петербург;
- участие студентов колледжа в Фестивале профессионального мастерства «Искусство лечить», 30.10.2019, г. Санкт-Петербург;
- участие студентов колледжа в XI Городском фестивале профессионального мастерства «Магия стиля», 21.11.2019, г. Санкт-Петербург;
- участие студентов отделения «Медицинская оптика» в городском фестивале профессионального мастерства «Искусство лечить», г. Санкт-Петербург, СПб ГБПОУ «Акушерский колледж»;
- участие студентки IV курса Елизаветы Николаевны Жоховой в конкурсе профессионального мастерства медицинских сестёр с 17 по 22 ноября 2019 года, г. Озёрск, Челябинская область (заняла 1-е место);
- участие студентов 2-го курса отделения «Лечебное дело» в городском форуме «Проблемы ВИЧ/СПИДа в молодёжной среде: пути решения и профилактика», 29.11.2019, г. Санкт-Петербург.

ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России — ведущее образовательное учреждение по подготовке специалистов в области медицинской оптики.

Преподаватели колледжа являются авторами публикаций специализированной литературы.

Выпускник отделения — это специалист, который занимается диагностикой и профилактикой заболеваний органа зрения, подбором оптической коррекции зрения, а также изготовлением, ремонтом очков различной сложности, дизайном оправ и линз. Дипломированные специалисты работают в оптических ор-

ганизациях и лечебно-диагностических учреждениях.

«Мы создаём медика нового поколения — человека, полностью отдающего себя своей профессии», — это слова руководителя ФМБА России (в настоящее время — главы Республики Коми. — *Ред.*) **Владимира Викторовича Уйба**, произнесённые на пресс-конференции, состоявшейся в МИА «Россия сегодня» 26.12.2019 и касающиеся в том числе и нашего учебного заведения. В частности, он сказал: «Всё начинается с первичного звена. Именно на него наш президент обращает особое внимание во всех своих выступлениях на тему здравоохранения. И здесь очень важен вопрос подготовки кадров. В Санкт-Петербургском медико-техническом колледже у нас есть возможность подготовки более квалифицированного персонала — фельдшеров на базе среднего медицинского образования. Готовим основательно: человек, приходящий работать в наше подразделение, должен владеть всеми необходимыми навыками и манипуляциями, должен постоянно стремиться к новым знаниям».

С 2015 года колледж принимает активное участие в движении WorldSkills Russia. Менеджер компетенции **Вероника Брониславовна Батракова** является сотрудником колледжа, что позволяет развиваться и координировать работу по специальности «медицинская оптика» во всех регионах.

Уровень результатов обучающихся в ФГБПОУ СПб МТК ФМБА по компетенции «медицинская оптика» по стандартам WorldSkills Russia достаточно высокий. На региональных и национальных чемпионатах студенты занимают лидирующие позиции: 2017 год — первое место; 2018 и 2019 год — второе место.

Колледж активно занимается профориентацией школьников в рамках региональных чемпионатов «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia Juniors) г. Санкт-Петербурга.

На сегодняшний день в экспертное сообщество по компетенции «медицинская оптика» от Санкт-Петербурга входят более 10 экспертов по оценке демонстрационного экзамена юниоров, независимые эксперты (оптические компании), эксперты с правом проведения и оценки региональных чемпионатов и сертифицированные эксперты.

За период 2018–2019 годов проводились отборочные соревнования на площадке МЦК в г. Тюмени, разработаны коды компетенции по медицинской оптике для демонстрационного экзамена, разработаны тесты для экспертов компетенции «медицинская оптика», подтверждающие высокий уровень профессионального мастерства.

В 2018 году колледж стал первой в Российской Федерации площадкой по аккредитации специалистов СПО 31.02.04 «Медицинская оптика».

В 2019 году прошло обучение граждан предпенсионного возраста (проект «Старшее поколение», национальный проект «Демография»; распоряжение Правительства РФ от 30.12.2018 № 3025-р).

Хотелось бы отметить, что именно поддержка ФМБА России помогла добиться таких высоких результатов в образовании и продвижении инноваций колледжа. ■



## СОБЫТИЯ

# Клуб «ДелоРосТеннис» провёл свой первый теннисный турнир

Кубок Защитников Отечества в 2020 году был ознаменован рекордным количеством участников: 18 мужских пар и 9 смешанных приехали в пансионат «Лесные Дали» Управления делами Президента Российской Федерации ([www.rzlok.ru](http://www.rzlok.ru)), ставший традиционным местом проведения своих турниров для теннисного Клуба «Здоровье» ([www.zdrav.club](http://www.zdrav.club)). Теннисный клуб «Деловой России» (<https://deloros.ru/tennisnyj-klub.html>) впервые принимал участие в столь представительном событии.

Турнир открыл член генерального совета «Деловой России», президент клуба «Дело РосТеннис», генеральный директор Группы компаний НИАРМЕДИК, доктор медицинских наук **Владимир Георгиевич Нестеренко**, а закрывала турнир директор Департамента корпоративного развития «Деловая Россия» **Ольга Алёшина**.

С самой первой игры участники показали многочисленным зрителям упорное и интересное соперничество. Формула турнира не давала теннисистам права на ошибку.

В финальную часть могли попасть только победители шести групп и две лучшие пары, занявшие вторые места. Примечательно, что в финале оказались соперники, игравшие самый первый матч на турнире. **Юрий Мамонин** и **Дмитрий Абрамов** в стартовом матче уверенно обыграли **Артёма Яновского** и **Дениса Кудимова** со счётом 6:3. Именно этим соперникам было суждено закрывать мужской турнир.

Такой же отличный теннис, тот же счёт, только на этот раз руководитель аппарата Комитета по здоровью Государственной думы России **Артём Яновский** и представитель РДКБ **Денис Кудимов** одержали заслуженную победу. В матче за третье место **Олег Кацман** и **Владимир Минченко** завоевали «бронзу».

Формат турнира смешанных пар, в отличие от мужских пар, позволял участникам на групповом этапе играть в своё удовольствие. В финальную часть выходили все участники. Тем неожиданнее стал факт, что пара финалистов умудрилась проиграть обе игры в группе! Тем не менее именно **Андрей Соколов** и **Светла-**

**на Жукова** со счётом 6:4 обыграли **Дмитрия Смирнова** и **Маргариту Свенцицкую**. Третье место досталось **Александру Бавыкину** и **Ольге Смирновой**.

В миксте впервые играла член генерального совета «Деловой России», председатель совета директоров INVESTMENT DEVELOPMENT GROUP AB **Ирина Писаревская**. Достоинно была представлена и группа компаний НИАРМЕДИК: в турнире принимали участие заместитель генерального директора **Виктор Милитицкий** и главный экономист **Геннадий Барабанов**, а судил соревнование директор по связям с правительственными организациями **Александр Топорков**.

Первый в 2020 году турнир теннисного Клуба «Здоровье» и «ДелоРосТеннис» прошёл в традиционно тёплой и дружественной атмосфере.

### РАСПИСАНИЕ ЛЕТНИХ ТУРНИРОВ:

**23 мая** Бриллиантовый кубок — 2020

**30 мая** Кубок «ВСЕ НА КОРТ»

**20 июня** Кубок работников здравоохранения

**25,26 июля** Кубок парк-отеля «Горизонт»

**1 августа** матч клубов «ДелоРосТеннис», «Здоровье» и ветеранов СВР

**По вопросам участия обращаться**

по тел. 89263961944

и [toporkov2011@gmail.com](mailto:toporkov2011@gmail.com)



# «ИНТЕРСЭН-ПЛЮС»: за биологическую безопасность пациентов

■ Лариса Токарева

*Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), остаётся одной из самых актуальных в здравоохранении. Свой вклад в её решение вносит компания «ИНТЕРСЭН-плюс», более 20 с лишним лет занимающаяся разработкой, производством и реализацией дезинфицирующих средств, сочетая инновационные технологии и высокую компетентность сотрудников, что обеспечивает безупречное качество продукции и устойчивое развитие предприятия. Более 15 лет компания является активным участником Национальной организации дезинфекционистов.*



— Ежегодно посредством мутаций возникают новые штаммы микроорганизмов, устойчивые к дезинфицирующим веществам. Приоритетной задачей является совершенствование рецептуры препаратов и создание активных средств в отношении устойчивых штаммов. На определённом этапе развития мы поняли: без науки нет будущего, — рассказывает руководитель подразделения «Медико-биологические исследования», кандидат биологических наук, доцент **Ирина Валентиновна Медведева**. — Создание собственной микробиологической лаборатории, которая имеется далеко не у каждого производителя дезинфицирующих средств, позволило компании выйти на новый уровень. На-

ша лаборатория оснащена современным оборудованием, все исследования проводятся квалифицированными специалистами в области санитарии и гигиены.

Два десятка лет успешной работы компании — это в первую очередь заслуга генерального директора ООО «ИНТЕРСЭН-плюс» Дмитрия Александровича Куршина. За год компания регистрирует в среднем шесть новых дезинфицирующих препаратов. При этом мы внимательно следим за безопасностью производства. Поэтому все выпускаемые нами средства создаются непосредственно под контролем лабораторий: двух химических и микробиологической. Кроме того, мы тщательно проверяем сырьё и контролируем процесс производства, в том числе бактериологическим методом.

Одним из важнейших направлений для снижения уровня инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является соблюдение гигиены рук персонала ЛПО. Применение кожных антисептиков значительно снижает возможность перекрёстной контаминации. Проведение санитарных смывов с рук медицинского и обслуживающего персонала ЛПО позволяет выявить критические контрольные точки распространения инфекций и при дальнейшем соблюдении правил обработки рук уменьшить число случаев заболеваемости ИСМП. Поэтому мы постоянно создаём новые рецептуры кожных антисептиков, которые проверяем на волонтерах *in vivo*, поскольку *in vitro* может сработать многое,

а липидная мантия человека реагирует на кожные антисептики по-разному, в зависимости от пола, возраста и специальности.

Для предотвращения формирования резистентности бактерий к воздействию дезинфицирующих средств Роспотребнадзор рекомендует проводить оценку чувствительности микроорганизмов (МУ 3.5.1.3439–17). Поскольку внутренний контроль не всегда позволяет выявить локусы ИСМП в ЛПО, опытные руководители медицинских организаций проводят постоянный мониторинг с привлечением таких компаний, как наша. Отмечаю, что специалисты нашей лаборатории одними из первых прошли обучение «Организация и проведение микробиологического мониторинга с целью оценки чувствительности к воздействию дезинфекционных средств микроорганизмов, циркулирующих в медорганизациях».

Ликвидировать рост опасных микроорганизмов в ЛПО — наша стратегическая задача, особенно в ситуации, когда мир бросает нам новый вызов (появление новых устойчивых штаммов вирусов). Работая с компанией «ИНТЕРСЭН-плюс», лечебные учреждения получают не только качественные дезинфицирующие средства с хорошими потребительскими свойствами, но и уверенность в том, что борьба с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, ведётся эффективными и безопасными для пациентов средствами, что в итоге поддерживает общее здоровье нации. ■



Кирилл Онегов

# XVIII Ассамблея «Здоровая Москва»: фундаментальные изменения организации системы медицинской помощи

■ Лариса Токарева

*Одним из крупнейших событий в сфере российской медицины стала прошедшая на ВДНХ XVIII Ассамблея «Здоровая Москва». В этот раз мероприятие было ориентировано не только на профессиональное сообщество. Поэтому все желающие смогли ознакомиться с технологиями ближайшего будущего в сферах диагностирования и лечения заболеваний, узнать о новых формах организации медпомощи, инновационных подходах к подготовке профессиональных кадров. За 4 дня работы Ассамблею посетили более 60 тысяч человек — почти в 6 раз больше, чем в 2019 году.*

Темы пленарного заседания «Здоровье больших городов: большие вызовы и большие возможности» касались вопросов создания высокотехнологичных медицинских центров и центров компетенций, проблем превентивной и профилактической медицины, цифровых инноваций и телемедицины. Также затрагивались темы новых технологий и экологии управления медицинскими данными, изменения требований пациента к комфорту, свободы выбора врача и скорости доступа к информации, внедрения

цифровых решений в повседневную практику.

По мнению **Вероники Скворцовой**, в тот период исполнявшей обязанности министра здравоохранения Российской Федерации, «не менее 60 процентов в состоянии здоровья вносит сам человек: то, как он двигается, чем дышит, как питается, как противостоит стрессу, в какой степени подвержен вредным привычкам. За последние десять лет потребление алкоголя в стране снизилось в два раза, а распространённость курения сократилась с 40 до 28 процентов.

При этом у нашего населения активно развивается потребность заниматься спортом».

И.о. министра также сообщила о внедряемых с 2020 года интеллектуальных вертикально-интегрированных программах помощи принятия врачебных решений. «Первая из них была сделана экспертным сообществом в прошлом году по онкологии, прошла пилотирование в трёх регионах России и в настоящее время внедряется по всей стране. Эта сквозная — от первичного звена до национальных центров — программа позволяет оценивать и мониторить качество оказываемой помощи, преемственность на разных этапах: от дома до ведущих онкологических центров страны».

В пленарном заседании принял участие мэр Москвы **Сергей Собянин**. «Главный показатель здоровья населения — это ожидаемая продолжительность жизни, которая за последние десять лет выросла на 5 лет. Это связано и с уменьшением смертности, и с качеством здравоохранения — о чём говорил в послании Федеральному собранию президент РФ Владимир Путин.







Кирилл Олигов



Кирилл Олигов

Опять же, горячее питание в школе, чего во многих регионах России нет, в Москве существует уже давно. И, несмотря на критику, соответствует всем санитарным требованиям и нормам», — отметил он.

«Одной из глобальных проблем большого города» мэр назвал одиночество старшего поколения. Решение — программа «Московское долголетие», реализация которой позволяет вовлекать возрастное население в активный образ жизни.

Собянин также напомнил о развивающемся во всём мире движении urban health, согласно которому властям предлагается оценивать всё, что делается в городе, через призму здоровья человека. «Какое, скажем, значение может иметь порядок и дисциплина на дорогах? А ведь это уменьшает смертность. Прямое отношение к здоровью населения имеет и развитие транспорта. Во-первых, это совершенно другая экология города. Когда две трети населения передвигаются на общественном транспорте, а не на машинах, представляете, насколько сокращается в городе объём выбросов от личных автомобилей? Троутарная плитка даёт гораздо меньше испарений, чем асфальт. Широкие тротуары позволяют больше гулять. Благодаря освещению люди не боятся выходить на улицу в ночное время. И теперь на улицах Москвы пешеходов в 2–4 раза больше», — констатировал мэр.

Другой важнейшей темой выступления Сергея Собянина стала модернизация в столице первичной медицинской помощи. «Поликлиническое звено всегда было, знаете ли, неким пасынком, когда деньги и ресурсы в первую очередь направлялись в стационар. Во

всём мире происходит наоборот. Самое главное звено — амбулаторное. Всё, что можно сделать на амбулаторном уровне, нужно делать там. Две трети всего, что происходит в здравоохранении, должно происходить там. У нас сегодня, к сожалению, две трети происходит в стационарах. Это говорит о низкой диспансеризации, профилактике и так далее». Поэтому, подчеркнул мэр, «поликлиническую помощь надо обязательно развивать, в то же время не забывая и о стационарах».

Далее Собянин обратил внимание участников мероприятия на столичные проекты в области медицинского строительства, представленные на выставке в рамках Ассамблеи. «Около миллиона квадратных метров — за всю историю Москвы это самая большая программа. Со следующего года мы увеличиваем объёмы затрат на строительство в пять-шесть раз. Помимо возведения новых поликлиник, мы реконструируем практически все старые амбулатории, построенные несколько десятилетий назад и не соответствующие уже сегодняшним представлениям о современной медицине», — уточнил он.

Касаясь темы онкологических заболеваний, мэр отметил, что «количество новых заболеваний растёт пропорционально количеству людей пожилого возраста. В Москве сегодня людей старше 80 лет уже около полумиллиона. Количество умерших в возрасте до 45 лет составляет всего 4 процента, 80 процентов — это люди от 60 лет и старше». В 2019 году Москва первым из регионов России, на три года ранее установленного срока, перешла на новые федеральные клинические рекомендации по лечению шести видов наи-

более распространённых онкологических заболеваний. Больным проводится таргетная, иммунная терапия. На базе шести онкологических центров создаётся система оказания помощи больным онкологическими заболеваниями. «Мы берём пациента на контроль с момента выявления заболевания в поликлинике и чётко ведём по всей цепочке», — заверил Собянин.

Столица может служить примером и в области цифровизации. По словам мэра, уже в течение нескольких лет в поликлиниках города применяются электронные карты, где содержатся диагнозы, жалобы пациента, лабораторные исследования. В дальнейшем туда же можно будет загружать собственные показания и данные с гаджетов. И «это не просто замена бумажной карты. Поскольку все технологические процессы внутри здравоохранения «прощиваются» на базе этого электронного документа, сконцентрированы вокруг пациента — одного конкретного гражданина. Всё: диагностика, лечение, профилактика и так далее — аккумулируется там», — отметил он. Большой поток систематизированных данных впоследствии будет давать подсказки врачам, поможет создавать и сверять алгоритмы и разрабатывать новые технологии лечения, развивать искусственный интеллект. «Это фундаментальное изменение всей организации системы медицинской помощи. Мы сделали большой шаг. Я думаю, что уже к концу этого года наша медицинская карта будет одной из самых лучших в мире», — сказал в заключение мэр Сергей Собянин.

О необходимости новой, более активной роли пациента в управлении своим здоровьем на всех этапах цепоч-





Кирилл Олгов

Кирилл Олгов

Кирилл Олгов

ки лечения заявил старший партнёр и управляющий директор VCG (Стокгольм, Швеция) **Штефан Ларссон**. Среди тенденций, характерных для крупных мегаполисов, он прежде всего назвал «усложнение системы здравоохранения, постоянное увеличение сферы знаний, исследований, которые позволяют расширять список препаратов и лекарств, которые помогают как диагностировать заболевания, так и проводить лечение». Второй тенденцией, по его словам, являются профилактические меры по предупреждению развития заболевания у пациента. Сохраняя массовость, профилактика уходит в таргетные программы раннего выявления болезней, которые эволюционируют в сторону точечных скринингов лиц с наибольшим риском развития болезни. Одним из обязательных условий внедрения персонализированной медицины спикер считает создание «цифрового профиля» пациента.

«Мы рассмотрели ситуацию в Москве, по пяти трендам нашли ряд сфер, где происходят изменения. Мы видели программы вакцинации, ранней диагностики, большое количество различных действий, которые были предприняты и которые уже создают определённый задел на будущее и выглядят очень многообещающими», — подчеркнул Штефан Ларссон. — В последнее время мы наблюдаем много интересных инициатив в Москве. Наши исследования показывают, что столица России движется в этом направлении и очень активно развивается».

Представитель ВОЗ в Российской Федерации **Мелита Вуйнович** также заметила, что за последние годы Москва сильно изменилась. «Здесь теперь используют стандарт воздуха, одобренный

ВОЗ. Я сама пациент, бываю в различных больницах города и могу констатировать большой прогресс».

В то же время она призвала российских медиков внимательнее работать с населением, «слушать и слышать людей», поскольку отказ от вакцинации, по её мнению, тоже вызван недостаточным доверием пациента врачу. «Индивидуальная ответственность за здоровье — это важно, — считает Мелита Вуйнович, — но для этого надо создавать условия, развивать и первичное, и стационарное звенья медицинской помощи. Необходимо предотвращать преждевременную смертность и среди мужчин, и среди женщин. Нам нужны безопасные больницы, нужны цифровые технологии, чтобы совершать меньше ошибок, в том числе и при оказании высокотехнологичной помощи. Мы будем создавать площадки по обмену таким опытом во всех регионах России». Представитель ВОЗ подчеркнула, что видит имидж России как страны, которая заботится о здоровье не только своего населения, но и всего мира.

Опытом перевода системы организации медицинской помощи отдельного региона на цифровые рельсы поделился губернатор Пермского края **Максим Решетников**. «За 10 лет проведена тотальная цифровизация системы здравоохранения. У нас 100 % пациентов имеют электронную медицинскую карту. Для этого мы подключили все учреждения здравоохранения, включая самые отдалённые фельдшерско-акушерские пункты, к Интернету, обеспечили единый телекоммуникационный стандарт. Все медработники обеспечены электронными цифровыми гаджетами. В результате нам удалось высвободить рабо-

чее время врача и на 25% увеличить это время для непосредственной работы с пациентом», — отметил он.

По мнению основателя и генерального директора института трансформативной медицины имени Лоуренса Дж. Эллисона (Университет Южной Калифорнии, США), профессора медицины и инженерии **Дэвида Агуса**, «мы должны лучше слышать пациента, чтобы понимать мотивацию его поведения». Тогда легче будет убедить человека контролировать состояние собственного здоровья.

О том, как призывают население городов США заботиться о своём здоровье, присутствующим также рассказал мэр Оклахома-сити (2004–2018) **Мик Корнетт**.

Своим видением улучшения работы здравоохранения поделился топ-менеджер Kaiser Permanente (1983–2014, США) **Мартин Гилберт**.

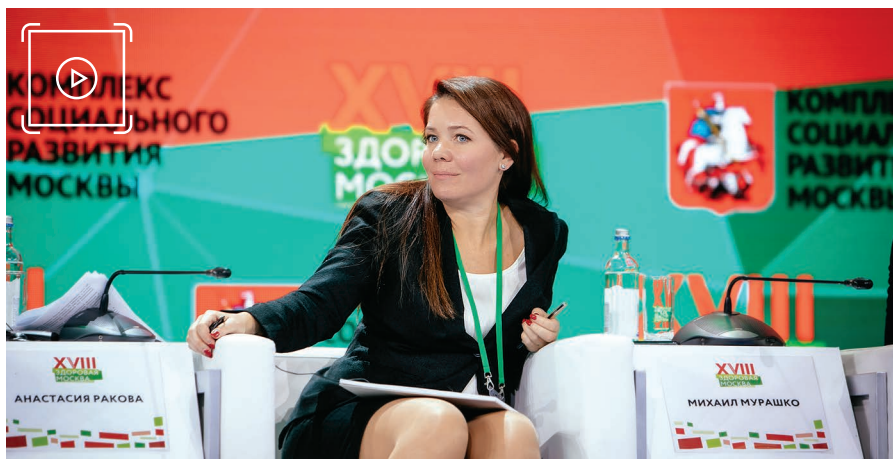
Развитие цифровизации в системе медицинской помощи стало темой обсуждения пленарного заседания во второй день работы Ассамблеи. Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития **Анастасия Ракова** рассказала, что за десятилетие работы в данном направлении была сформирована единая информационная система для медицинских учреждений города, подготовлена инфраструктура, огромный массив данных теперь находится в электронном виде.

В сфере цифровизации здравоохранения столица готова к взаимодействию с бизнесом, заявила она: «У нас в зале есть представители крупного и малого бизнеса. Нам, конечно, нужны другие партнёрские отношения. Мы сейчас, как Москва, готовы вас слышать, вас видеть

как клиентов и адаптироваться, но мы хотим, чтобы вы более активно показывались». Заместитель мэра считает, что только в партнёрстве с государством получится сформировать качественный продукт.

По мнению Раковой, «цифра меняет все сферы жизни человека. Изменения происходят невероятными темпами, быстро внедряются в нашу жизнь и становятся нормой. Очевидна назревшая необходимость кардинальных перемен в плане цифровизации и в отрасли здравоохранения. Мы — управленцы, врачи, пациенты — хотим, чтобы современные технологии давали нам такие решения, которые позволили быкратно улучшить ситуацию в сфере здравоохранения, реально повысить производительность труда, упростить получение услуг для комфорта пациента. Для всех уже является нормой и обыденностью, что в Москве действует единая информационная система. А вот по данным PricewaterhouseCoopers, это единственный регион, единственный город, который имеет свою отраслевую целостную систему, упрощающую все вопросы формирования ЕЦК». «Завершено внедрение единого цифрового контура по поликлиникам, учреждениям скорой помощи, началась работа со стационарными медицинскими учреждениями. В течение двух лет деятельность будет доработана и завершена», — заверила Ракова.

Однако, для того чтобы цифровые сервисы пришли в здравоохранение, считает она, мало иметь общую информационную систему отрасли, нужно иметь стандарты обмена данными внутри неё и, что самое важное, между учреждениями различных подразделений, структур: федеральных, частных и государственных, медицинских, социальных, управленческих. А это — «единый язык, единые классификаторы, единые форматы данных, шаблоны форм заполнения этих данных, которые одинаково читаются в городе и в селе, в федеральных и городских клиниках». Всё это — «большая работа, к которой только предстоит приступить». Нужны будут правильные машиночитаемые сведения, которые можно обрабатывать, переводить в сервис при дальнейшем использовании как в отношении одного человека, так и применяя ко всей популяции.



Ракова убеждена, что «все бизнес-процессы и документы должны вестись в цифровом режиме. Работа по digital-трансформации идёт уже 10 лет, накоплен большой массив данных: сто миллионов протоколов врачебных осмотров, сорок пять миллионов единообразно оцифрованных рецептов. Только за год получено двадцать пять миллионов результатов лабораторных исследований. Оцифровано два с половиной миллиона выписных эпикризов москвичей и немосквичей за 2019 год. Это будет продолжаться до тех пор, пока не будет сформирована вся система», — поделилась планами заместитель мэра.

Анастасия Ракова также выступила на состоявшемся в рамках Ассамблеи круглом столе, посвящённом организации онкологической помощи в больших городах. «С повышением ожидаемой продолжительности жизни в Москве существенно увеличивается доля пожилого населения. Естественно, мы должны быть готовы и к неизбежному росту онкозаболеваний».

Ракова отметила, что на сегодняшний день существует разрыв в маршрутизации пациентов, повторные и затягивающиеся исследования. «Иногда мы просто не знаем, где сейчас пациент, в каком он состоянии и оказывается ли ему медпомощь. Такая ситуация существует даже по детям, понятно, что со взрослыми ещё сложнее».

В связи с этим, подчеркнула она, «принято решение о развитии системы оказания онкопомощи на всех уровнях: начиная от подозрения на заболевание, дальше следует чёткая верификация, качественное лечение, последующее диспансерное наблюдение. В его основу легло утверждение, что центром любой

системы должен стать человек, в нашем случае — пациент, его требования и чаяния. Поэтому мы разработали новую человекоцентричную модель «бесшовного» движения пациента. Краеугольный принцип: специализированная онкологическая помощь будет оказываться только в шести многопрофильных клиниках Москвы. Это позволит нам сконцентрировать все ресурсы, прежде всего — квалифицированные кадры, которых не всегда хватает даже в Москве. Плюс оборудование и финансирование. Впервые у конкретной клиники появится обязанность пролечить пациента с соблюдением всех стандартов и сроков, а с другой стороны — ответственность за состояние популяции по этому виду заболевания. Всё это позволит оказывать более качественную медпомощь», — убеждена заместитель мэра.

В последовавшей затем дискуссии приняли участие оба главных онколога Минздрава России — **Иван Стилиди** и **Андрей Каприн**.

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН, президент Ассоциации онкологов России, профессор Андрей Каприн отметил, что, выполняя основные задачи федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» НП «Здравоохранение», «мы столкнулись



с неготовностью некоторых регионов лечить по современным медицинским схемам». До полного охвата скринингом здесь также ещё достаточно далеко. Возможны сложности с маршрутизацией. Есть вопросы и к хирургической доступности на уровне районных ЛПУ. Поэтому все эти вопросы «мы продолжим жёстко контролировать». Большую надежду Каприн возлагает на телемедицинские консультации, где ведущие специалисты оказывают помощь местным врачам в особо сложных и запущенных случаях.

Его поддержал директор ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина», академик РАН, профессор Иван Стилиди, по мнению которого «достичь показателей проекта можно только тогда, когда есть опора, структура, которой может являться федеральная противораковая служба. Выполняя программу, мы одновременно делаем шаги к построению такой живой регулируемой системы. Кроме того, надо понимать: доступность в онкологии — это не только близость к месту, но ещё и правильная организация маршрутизации и комфортные условия, укомплектованность кадрами, централизация специализированной медицинской помощи», — уверен он.

Одной из важных системообразующих проблем Стилиди назвал отсутствие дифференцированного подхода по регионам в нормативах программы обеспечения госгарантий. Иначе говоря — количество квот на госпитализацию. Сегодня они по факту одинаковые для всех регионов. При этом заболеваемость в разных субъектах отличается порой в 3 раза. «Кстати, — отметил



Кирилл Олегков



Кирилл Олегков

он, — если взять средний объём регионального льготного лекарственного обеспечения на одного льготника, разница в объёмах финансирования между субъектами достигает ста и более раз».

Всего за четыре дня работы Ассамблеи состоялось свыше 90 дискуссий и экспертных сессий с участием 561 специалиста из Великобритании, Германии, Дании, Нидерландов, России, США, Швеции, Южной Кореи и других стран. Они касались новых форм организации медицинской помощи, превентивной медицины и профилактики, инновационных технологий лечения, малоинвазивной хирургии, тканевой инженерии, бионической робототехники, современных подходов к подготовке профессиональных кадров и многих других вопросов сегодняшнего дня.

На Ассамблее «Здоровая Москва» также состоялось традиционное награждение врачей — лауреатов конкурса «Специалист года — 2019», приуроченного к ежегодному медицинскому фестивалю «Формула жизни». В этот раз победителями стали 52 специалиста.

Огромное впечатление от прошедшей Ассамблеи получили и люди, не

имеющие отношения к профессиональному сообществу медиков: для них в рамках мероприятия было представлено более 30 интерактивных экспозиций. Особенной популярностью пользовалась карета скорой помощи, оснащённая УЗИ-аппаратом и ЭКГ.

В специально организованной мини-лаборатории можно было узнать уровень гемоглобина, определить свою группу крови и резус-фактор. На стенде «Инфекционная безопасность города Москвы» сотни людей сдали экспресс-тест на гепатит С и узнали результаты уже через 20 минут после сдачи анализа.

В зоне акушерства и гинекологии было презентовано дистанционное видеонаблюдение родителей в больнице за своими новорождёнными.

Многим из посетителей удалось задать вопросы первому в мире «человеку-киборгу» Нилу Харбиссону, узнать мнение британского писателя, гипнотизёра и специалиста по саморазвитию Пола МакКенны, а также послушать открытые лекции легендарного врача из Кремлёвской долины Дэвида Агуса, нобелевского лауреата в области физиологии и медицины Ёсинори Осуми, социолога, биолога, врача — профессора Йельского университета Николаса Кристакиса.

Самой популярной стала лекция президента Высшей школы методологии, научного руководителя лаборатории нейронаук и поведения человека Сбербанка Андрея Курпатова о факторах, определяющих психическое здоровье человека и способствующих сохранению работоспособности мозга. Её посетило свыше 2000 слушателей.

В последний день работы Ассамблеи на территории ВДНХ состоялся «Здоровый забег», в котором приняли участие более 400 человек. ■



Данная тема, по мнению **Анастасии Раковой**, «сложная, неоднозначная, вызывающая много споров». «Москва, где проживают 12 млн человек и куда ежедневно прилетают десятки тысяч людей из всех уголков нашей планеты, имеет другие эпидемиологические риски, не сравнимые с любым другим городом нашей страны, — отметила она. — Поэтому вакцинации, в том числе детской, мы уделяем и будем уделять большое внимание, считая это одной из наших приоритетных задач».

Заместитель мэра рассказала о созданном в прошлом году в столице электронном реестре. «На сегодняшний день все карты вакцинации детей в поликлиниках оцифрованы и сформированы в электронном виде. В базу попали 1,9 млн ребятишек, по которым имеется полная картина. Теперь мы знаем, у кого из них есть все прививки, у кого — только часть; у кого есть медицинские отводы или официальный отказ родителей от вакцинации. Часть детей не наблюдается в городской системе здравоохранения — они, по всей вероятности, являются клиентами частной медицины. Имея такую информацию в режиме онлайн, мы теперь в динамике отслеживаем процесс вакцинации, эпидемиологические риски возникновения тех или иных инфекционных заболеваний как в целом по городу, так и в разрезе каждой организованной группы детей детского сада или класса, — отметила Ракова. — Теперь мы можем управлять системой закрытия школ и классов на карантин».

Однако, считает заммэра, останавливаться на достигнутом рано. «С появлением реестра прививок появилась возможность работать с родителями, учитывая их персональную ситуацию. За последние полгода мы разослали 1,5 млн персональных сообщений. И эту работу будем проводить дальше». Важным шагом Ракова назвала открытие раздела «Вакцинация» в электронной медицинской карте. «Там отображены все прививки, которые поставлены вашему ребёнку в городской системе здравоохранения. Сейчас с этой информацией может ознакомиться и лечащий врач из поликлиники, и родители ребёнка, а в ближайший год она станет доступна врачам скорой помощи и городских детских учреждений».



Анастасия Ракова

## Инновации в помощь доктору

■ Лариса Токарева

*Пресс-конференция заместителя мэра столицы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасии Раковой была посвящена столичному опыту по внедрению цифровых сервисов в сфере детской вакцинации.*

Заместитель главы столицы уточнила, что пока нет возможности учесть данные всех федеральных и частных клиник, это смогут сделать сами родители, добавив нужную информацию в электронную медицинскую карту. Также в скором времени москвичи получат возможность подгружать в систему все медицинские данные, которые есть у них на руках. Речь идёт о выписках, обследованиях, консультациях, снимках, которые были получены ранее.

«Одна из важных задач — сделать систему медицины Москвы максимально прозрачной, — подчеркнула Анастасия Ракова. — Мы усилим контроль над внесением в медкарту информации об услугах, которые были оказаны. Каждому, кто сделал прививку, будет тотчас направляться СМС-уведомление. Если человек прививку не делал, он сможет оперативно об этом сообщить. Каждый случай будет индивидуально рассмотрен».

Отвечая на вопросы журналистов, заммэра сообщила, что московский список прививок шире, чем федеральный. «В него дополнительно включены три позиции. Это прививки от вируса папилломы человека, менингококковой инфекции и гепатита А. С этого года мы увеличиваем поставки вакцин в два раза. Более того, с 2020 года мы вводим вторую ревакцинацию детей 6–7 лет против коклюша. При этом мы начинаем применять новую вакцину, которая не даёт негативных последствий, хотя

и сейчас их минимальное количество. Риски гораздо выше, когда мы не проводим вакцинацию. Мы сформировали чёткие, понятные справки по каждому виду прививок, где определили случаи с осложнениями, и доводим эту информацию до родителей. Будет организован и механизм контроля для родителей о сделанных прививках: на электронной карте ребёнка отобразится или будет отсутствовать соответствующая отметка; дополнительным контролем послужит СМС-оповещение.

В конце 2019 года Правительство Москвы приняло постановление о проведении эксперимента по внедрению искусственного интеллекта в сферу здравоохранения. «Уровень развития современных технологий позволяет не только взглядом врача, но и с помощью цифрового зрения изучать рентгенологические снимки, КТ, маммографию. Сейчас 9 российских и зарубежных компаний, имеющих соответствующий опыт и собственные наработки, выразили желание принять участие в эксперименте. Та организация, технология которой покажет наилучший результат, будет совместно с Департаментом здравоохранения Москвы внедрять этот сервис повсеместно в городе. Кроме того, мы ведём активную работу по разработке системы поддержки клинических решений врачей. Однако любая такая система представляет собой лишь механизм в помощь доктору», — подчеркнула Анастасия Ракова. ■

# Правовые аспекты представительства и защиты трудовых прав для медсестёр столицы

■ Лариса Токарева

*Для главных и старших медицинских сестёр медорганизаций Департамента здравоохранения города Москвы столичным Профсоюзом работников здравоохранения в Учебно-исследовательском центре МФП был организован семинар на тему «Правовые аспекты представительства и защиты трудовых прав работников здравоохранения города Москвы (теория и практика)».*

**П**редседатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Сергей Ремизов** отметил особую важность поддержки среднего медицинского персонала со стороны профсоюза. «Сегодня мы проводим очень ответственное совещание. Хочу поблагодарить председателя Союза медицинских сестёр «Столичное сестринское сообщество», главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью ДЗМ Татьяну Амплееву за её серьёзную работу в плане представительства интересов медицинских сестёр», — сказал он.



В свою очередь, **Татьяна Амплеева** напомнила, что уже на протяжении шести лет сообщество медсестёр успешно взаимодействует с Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы в самых разных направлениях, подчеркнув важность ознакомления сестринского персонала с вопросами, связанными с охраной труда: «Время идёт, в законодательную базу вносятся правки, и нам будет очень сложно работать, если главные и старшие медсёстры не будут хорошо знакомы с нормативно-правовыми документами».



Генеральный директор УИЦ Московской Федерации профсоюзов **Владимир Богдашин** отметил тесную работу с городским департаментом здравоохранения: «За прошлый год мы обучили 1500 медицинских работ-



ников. И будем стремиться к увеличению». Он заверил, что вопросам охраны труда в учебно-исследовательском центре уделяется большое внимание: «У нас работают преподаватели-практики, и в первую очередь это представители охраны труда Московской Федерации профсоюзов».

«Мы всегда вместе с вами, — приветствовала участников семинара главный специалист столичного департамента здравоохранения **Маргарита Давыдова**, передав ответственные слова начальнику управления делами и кор-



ординации деятельности ДЗМ **Евгения Никонова**. «Разрабатывается многостороннее соглашение между ДЗМ, Профсоюзом и работодателями, — сообщила спикер. — Будут проводиться конкурсы на лучшую организацию в области охраны труда, лучшего уполномоченного. Спасибо вам за поддержку, без этого нам было бы сложно что-то сделать. Мы со своей стороны будем оказывать вам помощь. Давайте работать вместе». Главная специалист ДЗМ рассмотрела вопросы практики взаимодействия служб охраны труда с главными и старшими медицинскими сёстрами в учреждениях здравоохранения города Москвы.

Заведующая юридическим отделом Управления правового обеспечения Профсоюза, главный правовой инспектор труда Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Марина Бучене** посвятила свой доклад теме «Представительство и защита законных прав и интересов медицинских работников в сфере труда».



Актуальность вопросов назначения досрочных страховых пенсий по старости (пути и способы решения)».



Важнейшие вопросы защиты права работников на вознаграждение за труд были подняты заведующей отделом экономической работы и оплаты труда Управления правового обеспечения Профсоюза, правовым инспектором труда Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Ольгой Манейловой**.

О некоторых аспектах представительства и защиты права работников здравоохранения на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, а также об основных направлениях работы Профсоюза в области охраны труда рассказала заведующая отделом охраны труда Управления правового обеспечения Профсоюза, главный технический инспектор труда Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Елизавета Бугаенко**.



Большой интерес медицинских сестёр вызвали сообщения уполномоченных по охране труда. Своим опытом практической работы поделились призер конкурса на звание «Лучший уполномоченный по охране труда Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы», старшая медицинская сестра ФТО и ЛФК ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» **Алла Егорова** и медицинская сестра эндоскопического отделения ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Виноградова ДЗМ» **Екатерина Мищенко**. ■

## «КИСТЕВАЯ ХИРУРГИЯ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ. 50-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ КЛИНИКИ ХИРУРГИИ КИСТИ»



# Павловская больница: 50-летний опыт работы клиники хирургии кисти

■ Лариса Токарева

*Полувековой юбилей отделения хирургии кисти Павловской больницы был отмечен в Медицинском центре «Хадасса Медикал» в Сколково специальной научно-практической конференцией с международным участием «Кистевая хирургия. Современный взгляд на диагностику и лечение. 50-летний опыт работы клиники хирургии кисти». Наряду с ГКБ № 4 её организаторами выступили Департамент здравоохранения города Москвы, РНИМУ имени Н.И. Пирогова и Московский международный медицинский кластер.*

Главный врач Павловской больницы, доктор медицинских наук, профессор **Георгий Мелконян** уточнил, что 50 лет прошло со дня официального открытия, хотя на самом деле ГКБ № 4 занималась этой проблемой с 1966 года.

«Сегодня здесь собрались корифеи российской медицины. Мы делимся опытом разных клиник, определяем новые подходы, которые вскоре начнём внедрять и у себя. Тема хирургии кисти очень актуальна: во всех докладах была достаточно хорошо отражена высокая возможность травмы кисти, а также большая вероятность осложнений в случае несвоевременного или неправильного лечения, — продолжил профессор. — К сожалению, конференции, посвящённые данной узкой тематике, бывают нечасто. Интерес к данному мероприятию большого числа виднейших специалистов подтверждает, что конференция востребована не только среди травматологов, но и среди хирургов.

Потому что поликлиническая хирургия часто сталкивается с этой проблемой, и врачам важно знать, какие подходы в лечении необходимо использовать уже при первичной обработке этих ран, чтобы впоследствии не было нарушений и дефектов функции кисти. Я считаю, что подобные мероприятия очень актуальны и для регионов, поскольку хирурги во всех уголках России должны быть в курсе основных трендов, которые на сегодняшний день есть в данной области».

«В медицину входят «новые технологии», — продолжил Георгий Геннадьевич, — и они диктуют необходимость перестраиваться. Сегодня пациенты хотят быстрее вылечиться и скорее вернуться в обычную жизнь. Эту проблему решает стационар кратковременного пребывания, который у нас открыт с 2017 года в рамках пилотного проекта Департамента здравоохранения города Москвы. Наша клиника стала первой применять стационарзамещающие тех-

нологии при травме кисти. За всё это время мы прооперировали около 4000 пациентов. Они приходят утром, в этот же день получают всю необходимую медицинскую помощь и вечером уходят домой, а впоследствии наблюдаются у нас амбулаторно. Прежде всего, это очень нравится самим пациентам. Для нас это тоже удобно, поскольку позволяет разгрузить круглосуточный стационар и значительно сократить очередь для больных, нуждающихся в госпитализации».

На вопрос, чему будет отдано предпочтение в будущем: хирургической пластике кисти или бионическим протезам, — профессор ответил: «Надо понимать, что рука выполняет не только механическую функцию, но и функцию осязания. Никакой, даже самый лучший протез не заменит чувствительность руки, кроме того, протезы в силу своей дороговизны не всем доступны. В любом случае пациент сам будет решать: оставить ему три пальца, которыми он сможет что-то ощущать, или убрать рубцово-изменённую ткань и поставить бионический протез. На сегодняшний день требования к медицине определяют, чтобы пациент сам участвовал в выборе метода лечения. Поэтому мы будем предлагать ему все возможные варианты, которыми располагает медицина, а выбор останется за самим пациентом».

На конференции своими достижениями поделились лучшие кистевые хирурги из Москвы и других регионов России, а также зарубежные коллеги. В рамках мероприятия прошли тематические секции, посвящённые истории клиники хирургии кисти и реконструктивным посттравматическим операциям, а также тематические практические семинары. ■



## ГКБ имени Виноградова: позитивный вклад в качественный рост системы здравоохранения

■ Лариса Токарева

*Городской клинической больнице имени В.В. Виноградова уже более 60 лет. Этот огромный медицинский холдинг включает в себя единственный в Юго-Западном административном округе государственный многопрофильный стационар, в 37 отделениях которого ежегодно получают медицинскую помощь свыше 50 000 пациентов. Возглавляет клинику доктор медицинских наук, профессор О.В. Шарапова.*

**— Ольга Викторовна, поделитесь опытом применения цифровых технологий в клинике. Насколько их использование отвечает утверждению руководителя ФМБА России В.И. Скворцовой о том, что они дают населению больше возможностей для взаимодействия с врачами, «в том числе дистанционно и в удобных формах для пациентов и медиков»?**

— Обществу нужны современные и эффективные модели управления — это касается любой области, в том числе медицины. Я как главный врач большого медицинского холдинга эту потребность осознаю очень остро: цифровые технологии в здравоохранении приобретают большое значение, потребность в структурной обработке всё возрастающего потока информации увеличивается. Сегодня уже просто невозможно довольствоваться старыми проверенными шаблонами — они перестают работать, сдерживают развитие, а отставание в сфере управления крупным лечебным объединением может дорого стоить пациентам.

Коллектив ГКБ им. В.В. Виноградова с уверенностью можно назвать пионером в освоении передовых методов организации работы. Одними из первых в столице мы внедрили у себя медицинскую информационную систему 1С-Рарус — программный продукт с уровнем автоматизации, отвечающим всем современным задачам медицинского учреждения. Наши врачи и пациенты уже оценили удобство использования электронной медицинской карты, мы оперативно обмениваемся информацией со всеми филиалами и подразделениями холдинга. У нас соз-

даны автоматизированные рабочие места персонала и система объединённого документооборота. Использование единой информационной платформы для сервисов, задействованных в работе объединения, позволяет построить план обмена «все со всем», максимально задействовав функционал каждой из подсистем.

Однако не может быть эффективной работы без развитой системы обратной связи. Поэтому в холдинге функционирует круглосуточный контактный центр, который осуществляет полноценное информирование о работе медучреждения, о состоянии поступивших пациентов, предоставляет возможность записи к специалистам консультативно-диагностического центра, работает с жалобами и обращениями, что позитивно сказывается на качестве оказания медицинских услуг. Начата масштабная работа по сертификации больницы по системе менеджмента качества.

Наши пациенты хорошо знают, что такое телемедицина. Удалёнными консультациями со специалистами на защищённой веб-платформе в нашем холдинге с удовольствием пользуются беременные женщины, мамы с маленькими детьми; врачи могут провести виртуальный консилиум и быстро принять коллегиальное решение о тактике лечения того или иного пациента.

Наше время — это время стремительных изменений, новые задачи требуют нестандартных путей решения. Постоянным может быть только стремление развиваться. Этому прин-

ципу мы следуем в своей деятельности, применяя принципиально новые подходы к управлению медучреждением и адаптируя для своих целей передовые бизнес-модели, которые успешно работают в других, «немедицинских» сферах.

У нас создан координационный центр — структура, целью которой является разработка стратегии развития лечебного учреждения исходя из анализа ключевых процессов, протекающих как в холдинге, так и во внешней среде.

Центр призван оптимизировать задачи, осуществлять тактическое руководство и управление процессами взаимодействия с пациентами и вопросами, связанными с организацией оказания медицинской помощи. Мониторинг и управление информационными потоками как внутри, так и за пределами лечебного учреждения — одна из глобальных задач, решаемых центром.

Работа центра строится по принципу «координационной звезды»: различные задачи объединяются в единое целое на основе системного подхода, располагаясь по «лучам» проектов. Большая роль во взаимодействии с внешней средой отводится пресс-центру: нам есть что рассказать СМИ! Темы здравоохранения и здоровья волнуют людей в первую очередь.

Контактный центр осуществляет коммуникационную поддержку пациентов по всем современным каналам связи (очное общение, телефония, мессенджеры, интернет-ресурсы, социаль-





ные сети), получает обратную связь, обрабатывает обращения, формирует картину лояльности и потребностей пациентов.

Информационно-аналитический отдел, используя IT-инструменты, внедряет в работу всех служб медицинского холдинга современные информационные решения, направленные на облегчение работы, увеличение производительности, обеспечивает систематизацию и управление потоками информации. Цифровизация, использование возможностей искусственного интеллекта во всех сферах деятельности больницы — это одно из главных направлений её перспективного развития.

При этом огромное значение мы придаём формированию командного духа: каждый из сотрудников — со своим уникальным опытом, способностями, навыками, интересами и багажом знаний — представляет ценность для коллектива и предлагает свои оригинальные решения поставленных задач.

**— В составе клиники 12 женских консультаций и Родильный дом № 4, принимающий около 6% всех родов в Москве. В 2018 году он был назван лучшим в столице. Как сегодня, с приходом цифровых технологий и применением принципов пяти «П», изменилось родовспоможение?**

— Женщине, которая хочет стать матерью, мы советуем ещё до зачатия пройти медицинское обследование. Затем, когда она на раннем сроке беременности встаёт на учёт в одной из наших женских консультаций, мы проводим перинатальные скрининги и сообщаем прогноз возможной патологии. Таким образом, предотвращаются преждевременные роды, выверяются факторы риска.

Я могу с полной ответственностью сказать: сегодня как никогда в репродуктологии много новых технологий,

которые дают женщине возможность и зачать, и сохранить беременность, и родить. Иногда вопреки всему.

Постепенно развилась и партисипативность. Более двух десятков лет тому назад все родильные дома Москвы и России перешли на принципы больницы, доброжелательной к ребёнку, внедрили совместное пребывание матери с новорождённым, раннее прикладывание к груди.

Сегодня муж — такой же партнёр, как и врач, он помогает роженице пережить негативные эмоции. Поддержать женщину в момент появления ребёнка на свет приходит и её мама. Акушерка определяет функцию каждого из них. И вот эта команда участвует в рождении ребёнка, нового члена семьи.

Сейчас для ГКБ имени В.В. Виноградова строится новый неонатальный корпус, где будет и неонатальное отделение, оснащённое самыми современными подразделениями реанимации, выхаживания и интенсивной терапии, а также консультационно-диагностическое отделение для беременных женщин.

**— Выбрав специальность акушера-гинеколога, вы впоследствии занимались проблемами материнства и детства и на руководящих постах в здравоохранении, и в качестве депутата Мосгордумы. Что, по-вашему, удалось сделать за прошедшие годы и каков ваш рецепт улучшения демографической ситуации в России?**

— Для граждан России сейчас есть хорошая финансовая составляющая, которая мотивирует к рождению ребёнка. Правительством России выдаётся родовой сертификат, выплачивается материнский капитал, теперь и на первого ребёнка. Женщина понимает, что даже в сложных жизненных обстоятельствах она не остаётся наедине со своими проблемами.

Ещё работая в Минздраве России, я занималась вопросами увеличения рождаемости. Вместе с медиками и демографами мы выработали определённую концепцию демографической политики в нашей стране. Кроме законов и постановлений, определили ряд составляющих, разработали программы, которые позволяли бы повысить рождаемость и снизить смертность людей трудоспособного возраста. В 2008 году правительством была принята Концепция развития демографической политики, на основе которой мы приняли программу. Сегодня, когда многие пункты уже выполнены, готовится дополнение с учётом предложений по снижению процентной ставки ипотечного кредитования, изложенных в Послании президента Федеральному Собранию. Ведь что нужно для того, чтобы увеличить рождаемость? Семье необходимо быть уверенной в завтрашнем дне. А для этого и муж, и жена должны быть обеспечены работой, малыш — местом в дошкольном учреждении и в дальнейшем — возможностью получить образование (к примеру, в Москве и, в частности, у нас в ЮЗАО практически нет очереди в детский сад, создаются ясельные группы), и, конечно, семья должна иметь жильё — вот с этим пока есть проблемы, частично решить которые предполагается за счёт реализации программы реновации.

Я считаю, что в Москве всё делается для женщины, которая хочет родить.

Наша цель — превратить ГКБ им. В.В. Виноградова в один из ведущих столичных центров по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи людям, сделать пребывание пациентов в наших стенах приятным и комфортным, внести свой позитивный вклад в процесс качественного роста и развития существующей системы здравоохранения. ■





Анастасия Нефедова

# Мария Демичева: «Естественное вскармливание должно стать нормой»

■ Лариса Токарева

*В октябре 2018 года перинатальный центр Городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения Москвы получил международный статус «Больница, доброжелательная к ребёнку». Данная инициатива ЮНИСЕФ и ВОЗ представляет собой современную эффективную технологию поддержки и повышения уровня грудного вскармливания в учреждениях родовспоможения и детства. О преимуществах этого направления рассказывает заведующая уникальным отделением нутритивной поддержки с центральным молочным блоком перинатального центра ГKB № 24 Мария Леонидовна Демичева.*

## В ЧЁМ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ?

Изначально я видела себя на передовой в отделении трансплантации костного мозга центра детской гематологии, онкологии и иммунологии. Но, когда на свет появилась моя дочь, поняла, что хочу работать только в роддоме. Мне очень нравится присутствовать при чуде рождения ребёнка, ощущать особую энергетику, исходящую от новорождённых деток.

Окончив ординатуру по общей педиатрии, я пришла работать в неонатологическое отделение № 1 тогда ещё ГБ № 8, через которое проходят все рождённые здесь здоровые дети. Уже в дни дежурств я консультировала мам по вопросам грудного вскармливания, помогала им приступить к кормлению грудью, поскольку медсёстры были очень загружены. У нас уже тогда говорили: каждое налаженное грудное вскармливание — плюс один к карме.

Надо сказать, что как врачу мне всегда были интересны альтернативные методы медицины и отношение к человеческому организму как к единому целому. Для меня очень важно соблюдение принципа «не навреди»: минимальное использование медикаментов, неприменение агрессивных методов воздействия на организм. Ведь, несмотря на то, что грудному вскармливанию в российском здравоохранении уделяется всё больше внимания, некоторые женщины избегают его, в том числе из-за агрессии в родах. Поэтому сейчас мы, наконец, приходим к мягким и к партнёрским родам: стараемся сделать всё, чтобы пациентке было комфортно, чтобы даже в самом уязвимом состоянии она чувствовала себя защищённой.

Грудное вскармливание, как и роды, процесс физиологический. И чем меньше мы в него вмешиваемся, тем лучший результат получаем на выходе. Подчеркну, это касается нормально протекающей беременности, естественных родов и появившихся на свет здоровых, без патологии, деток.

Природой заложено так, что практически все женщины могут сами кормить грудью (исключение составляют 5% мам с тяжёлыми соматическими и прочими заболеваниями), однако зачастую они получают недостаточно информации и считают себя «немолочными». А ведь каждая из нас создана природой именно для того, чтобы вынашивать детей, рожать их и вскармливать грудью. Иногда нашим мамочкам не хватает просто психологической поддержки — большинство из них достаточно просто «полечить» словом. У нас в роддоме есть штатный психолог, но с учётом огромного потока женщин, проходящих через отделение физиологии, эту проблему необходимо решать не только ему: здесь нужен общий подход.

## ГДЕ НАЙТИ «МОЛОЧНУЮ ФЕЮ»?

С этой целью как раз и было организовано наше отделение нутритивной поддержки с центральным молочным блоком. Отделение уникальное — специально под него разрабатывалось штатное расписание. Сейчас здесь со

мною работают два врача-неонатолога, старшая сестра и 16 медицинских сестёр, которых мы называем «молочными феями». Все они непосредственно занимаются поддержкой женщин для улучшения лактации. Надо сказать, такая структура есть только в нашем перинатальном центре. Когда обязанность грудного вскармливания возложена на сестру неонатологического отделения наряду с множеством других обязанностей, ей сложно везде успеть. Совсем другое дело, когда медсестра погружена исключительно в вопросы грудного вскармливания. Мы постоянно обсуждаем ситуации, требующие улучшения. Отделение рождается в процессе, мы сами создаём инструкции и корректируем их исходя из практического опыта.

Есть и первые итоги: с августа 2019 года количество потребляемой роддомом молочной смеси сократилось на 45%. Количество рождённых детей при этом принципиально не изменилось.

Перинатальный центр больницы № 24 достаточно скромный по размерам, тем не менее благодаря мощным и хорошо оснащённым реанимационным отделениям здесь специализируются на ведении преждевременных родов и выхаживании недоношенных детей и новорождённых с патологией. У нас рождается около четверти всех московских малышей с массой тела менее 1 кг.



Конечно, детки с экстремально низкой массой тела в первую очередь нуждаются в грудном молоке и молозиве, что для них является не только естественным питанием, но и лекарством, которое помогает нам бороться с такими заболеваниями, как некротический энтероколит, бронхолегочная дисплазия, поражение центральной нервной системы.

Женщины должны иметь адекватное количество грудного молока при переводе малыша после стабилизации состояния на второй этап выхаживания. А когда ребёнок находится отдельно от матери, молока у неё мало. Мы пришли к выводу: чем раньше мы начинаем стимулировать лактацию у женщины, тем больше молока у нас будет в отсроченном промежутке, а главное — детки смогут раньше получить столь необходимые им молозиво и молоко.

Если сегодня по каким-либо причинам ребёночек попадает в отделение реанимации и мама лишена возможности прикладывать его к груди, прямо в родзал приходит наша «молочная фея» с клиническим молокоотсосом и по специальной программе производит стимуляцию лактации, обязательно двумя воронками. Таким образом, мы искусственно запускаем женщине процесс производства молока. Желательно делать это в первый час после родов.

После кесарева сечения в случае рождения доношенного ребёнка первое прикладывание к груди происходит прямо в оперблоке. Пока женщина находится в палате интенсивной терапии, если позволяет состояние малыша, мы обязательно привозим ребёнка на кормление маме.

У нас есть утверждённая политика: до грудного молока мы не даём новорождённому ни бутылочку с докормом, ни пустышку (на крайний случай предусмотрен докорм из шприца). Если после кесарева сечения ребёнок находится в реанимации и не может

сосать, мама обязательно сцеживает для него грудное молоко. Это позволяет в любом случае вовлечь женщину в процесс. Уверена: если бы все родившие женщины вовремя получали адекватную информацию о том, насколько это важно, и понимали, какое здоровье они закладывают и своим деткам, и себе, проблем было бы меньше. Ведь грудное вскармливание — это ещё и профилактика атеросклероза, приводящего к инсультам и инфарктам, диабета, рака груди, женских заболеваний. Кроме того, между матерью и ребёнком возникает тесная эмоциональная связь.

Сейчас многие перинатальные центры выделяют специальные кадры, привлекают консультантов по грудному вскармливанию и волонтеров. Но лучше всего всё-таки, когда под это выделяется целое отделение. Безусловно, в больнице, доброжелательной к ребёнку (такой, как наша), должен работать прекрасно обученный персонал. У нас замечательные врачи, акушерки, неонатологические сестры. Мы все работаем в одном ключе. У нас введены единые протоколы и единые дневники сцеживания, которые помогают анализировать работу сестёр и находить совместное решение каких-либо вопросов.

### «ЗОЛОТОЕ ДНО» ДЕМОГРАФИИ

Женщина обязательно должна быть проинформирована, что грудное вскармливание — это здорово. Кстати, это большая экономия для государства, потому что такие дети меньше болеют и, соответственно, меньше находятся в стационаре. При этом уменьшаются расходы на лекарства и замещающие смеси. Кроме того, ребяташки, получившие грудное молоко, меньше подвержены инвалидизации, у них более высокий IQ. Плюсы огромные. Это «золотое дно» для нашей демографии.

Я считаю, нужно создавать институт семьи. Каждая девочка с самого раннего детства должна знать: когда она выйдет замуж и родит ребёнка, она обязательно будет кормить его грудью. Именно естественное вскармливание должно считаться нормой. Пациентка ещё на этапах подготовки беременности должна быть психологически готова кормить сама, а забеременев и поговорив с врачами женской консультации — укрепиться в своём желании. Затем она попадёт в заботливые руки сотрудников роддома, где ей обязательно помогут молочные сёстры и врачи отделения нутритивной поддержки, а дальнейшее содействие окажут детская поликлиника и женская консультация по месту жительства. Все мы в целом должны составить адекватную конкуренцию определённым масс-медиа в плане популяризации грудного вскармливания. Поскольку, скрывая либо искажая информацию, мы наносим колоссальный вред молодому поколению. Кроме того, в стране обязательно должны появиться банки грудного молока — пока их создание задерживается из-за отсутствия единой нормативной базы.

Сейчас у нас проходит пилотный проект, главная задача которого — обеспечить ребёнка молоком его матери.

Я очень признательна своим сотрудникам. Они твёрдо следуют важнейшим правилам нашей службы и умеют убеждать других. Но главная оценка их труда — это здоровые дети и благодарные родители. ■



# Олег Рукодайный: «У российских медицинских организаций есть ресурсы для развития»

Московская Торгово-промышленная палата и Медицинская консалтинговая компания МЕДИКАЛ ГРУПП выступили организаторами Московского медицинского форума руководителей медицинских организаций, состоявшегося недавно в Москве. Мероприятие вызвало большой интерес у экспертов и участников рынка. Что больше всего волнует представителей мединдустрии? Об этом — в интервью Олега Рукодайного, председателя Комитета по здравоохранению и медицинской индустрии Московской торгово-промышленной палаты, преподавателя кафедры организации здравоохранения РУДН.



— **М**осковский медицинский форум стал своего рода знаковым мероприятием и обнажил те проблемы, которые мы с вами обсуждаем в течение последних недель в связи с развитием ситуации вокруг новой коронавирусной инфекции COVID-19. Только активное взаимодействие государства, частного бизнеса, экспертов, медиков и представителей государственной власти позволит в дальнейшем оперативно и грамотно реагировать на подобные вызовы, а главное — создать действительно эффективную многоуровневую систему здравоохранения. Вместе с участниками форума мы обсудили современные стратегии, тактики и возможности развития медицинского бизнеса, изучили лучшие практики регулирования и развития частного медицинского бизнеса в Москве и наметили общие векторы развития медицины на ближайшие пять лет.

— **И каковы эти векторы? В каком состоянии сейчас находится рынок платных медицинских услуг в России?**

— В настоящее время в денежном выражении объём платных услуг, оказываемых населению, приближается к 10 трлн рублей. Из них 7% приходится на платные медицинские услуги. В пересчёте на душу населения цифры затрат на платную медицину выглядят гораздо скромнее, многим более 3 тыс. рублей на человека ежегодно. Для сравнения: на отдых граждане в среднем тратят по 9 тыс. рублей

в год. Парадокс заключается в том, что люди сейчас относятся к вопросам сохранения собственного здоровья гораздо более внимательно, чем ещё несколько лет назад, зато денег на эти цели готовы с каждым годом тратить всё меньше.

— **По вашему мнению, почему сложилась такая ситуация?**

— Виною всему — сокращение реальных располагаемых денежных доходов. И в ближайшее время тренд на снижение покупательной способности населения сохранится. Как следствие, отрицательная динамика посещения медорганизаций, особенно среди трудоспособного населения. К сожалению, самолечением сейчас занимается до 50% населения. Это происходит на фоне растущей информированности пациентов с сохранением общего, всё ещё низкого уровня культуры заботы о собственном здоровье. Согласно данным, полученным Ernst&Young в ходе недавнего исследования, тенденция экономии средств пациентов и, как следствие, роста обращения в рамках обязательного медицинского страхования продолжится.

— **То есть конкуренция за пациентов растёт?**

— Да. И не только за пациентов. Растёт конкуренция за квалифицированный врачебный персонал. В активную конкурентную борьбу и за врачей, и за пациентов в последние годы включились государственные медицинские организации. Уровень зарплат в госсекторе растёт, уровень сервиса также

повышается. Коммерческим клиникам становится труднее и дороже привлекать и удерживать хороших врачей. Опросы показывают, что если ещё несколько лет назад только 15% руководителей частных медицинских клиник называли государственные ЛПУ своими конкурентами, то сейчас подавляющее большинство участников рынка считает госсектор своим конкурентом.

— **Как вести себя частному бизнесу в нынешних реалиях рынка?**

— Частные клиники в этой ситуации делают ставку на расширение спектра предоставляемых услуг, внедрение новых эффективных информационных технологий, повышение качества услуг. Кроме того, частные медицинские организации могут расти за счёт привлечения так называемых «недовольных» клиентов. Иными словами, потенциальные клиенты частных клиник — это те, кто не рассчитывают получить эффективное лечение. Таких около 20%. И ещё 30% неудовлетворённых работой медорганизаций в госсекторе. Правда, заставить таких пациентов обращаться за помощью в частные клиники достаточно непросто. Но возможно. По оценкам экспертов, в европейских странах уровень удовлетворённости населения качеством медицинского обслуживания доходит до 70–80%. И к этому нужно стремиться. У рынка частной медицины в России есть ресурсы для развития. Главное — научиться их использовать.



— **Что для этого необходимо изменить?**

— Для достижения таких показателей должна измениться сама парадигма рынка медицинских услуг. Она должна строиться на принципах 4 «П»: персонализация, то есть личный подход, предикция, то есть выявление предрасположенностей, превентивность, или предотвращение, и, наконец, партисипативность, иными словами, соучастие. Пациентов нужно активно вовлекать в управление здоровьем, концентрировать внимание на предотвращении болезни и в целом менять фокус деятельности и профиля врача. Я уверен, что кадры являются одной из важнейших составляющих успеха медицинских проектов. В настоящее время врачи должны не просто быть включены в систему непрерывного медицинского образования, но и получать знания из других сфер: юриспруденции, экономики, психологии. Особенно высоким спросом пользуются сейчас так называемые медицинские лидеры.

— **Следовательно, уровень образования и интеллектуальных навыков врачей и медицинских управленцев должен повышаться?**

— Конечно. Но не надо забывать и о возможностях интеллекта искусственного, который приходит на помощь и медикам, и пациентам всё чаще. Сейчас, когда система здравоохранения переключилась с лечения острых инфекций на борьбу с хроническими заболеваниями и профилактику, развитие систем искусственного интеллекта позволяет привлекать врача к поддержке пациен-

тов дистанционно. Для этого используются различные медицинские гаджеты, медицинские мессенджеры. Искусственный интеллект не может заменить врачей и медсестёр, но может предоставить тип медицинской помощи, необходимый, чтобы помочь людям справляться с хроническими заболеваниями каждый день и получать помощь там, где они находятся. К примеру, с помощью смартфонов, которые они всегда носят с собой. При этом новые технологии позволяют экономить и время, и деньги и в конечном итоге сохранять здоровье граждан. В качестве примера могу привести опыт внедрения автоматизированной системы предрейсовых осмотров на предприятиях золотодобывающей компании «Полюс». Такой осмотр занимает всего 55 секунд против обычных 3–5 минут у традиционного врача. В результате один фельдшер дистанционно обслуживает по 9000 клиентов.

— **Какие ещё успешные проекты в сфере частной медицины вы могли бы отметить?**

— В рамках Московского медицинского форума руководителей медицинских организаций лучшие проекты были отмечены специальной премией «Лидеры отрасли». Среди номинантов оказались клиника семейной медицины «Мама Папа Я», Prevent age курорт «Первая Линия. Health Care Resort», Многопрофильная клиника МЕДФАРМСЕРВИС, Медицинская клиника НАШЕ ВРЕМЯ, Хадасса Медикал Сколково (Hadassah Medical Moscow). Надеюсь, что с каждым годом число номинантов будет расти, как и медицинский бизнес в целом. ■

# Новые возможности малоинвазивного хирургического лечения аорты



■ Лариса Токарева

*Международная научно-практическая конференция на данную тему состоялась в АО «Медицина» (Клиника академика Ройтберга). Ведущие европейские и американские специалисты в области кардиохирургии поделились с российскими коллегами опытом применения инновационного метода, позволяющего восстанавливать сердечный клапан при аортальном стенозе без открытой операции.*

**П**резидент АО «Медицина», академик РАН **Григорий Ройтберг** в приветственном слове отметил, что данная клиника всегда была пионером в применении современного передового мирового опыта в кардиохирургии: «Мы одними из первых в России начали проводить малоинвазивное маммарокоронарное шунтирование на работающем сердце, первыми в Москве провели уникальную операцию по подкожной имплантации дефибриллятора пациенту с желудочковой аритмией, фибрилляцией желудочков и риском внезапной смерти от остановки сердца».

Ройтберг подчеркнул, что именно современное оснащение учреждения и опыт работающих здесь врачей позволяют проводить операции и на открытом сердце. «Наш кардиологический центр существует с 2012 года, мы наработали большой опыт по хирургическому лечению ишемической болезни сердца и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. В распоряжении центра пять смарт-операционных, одна из них гибридная. Мы тесно сотрудничаем с зарубежными специалистами. Кроме того, мы всегда открыты всему

новому, не перестаём учиться сами и делиться опытом с коллегами».

Доктор медицины, профессор Университета Майами (США) **Джозеф Ламелас** является автором метода ремонта и замены клапанов, известного как метод Майами; на его счету более 7000 малоинвазивных кардиохирургических вмешательств. Профессор считает крайне важным для хирургов освоение инновационных техник лечения, а также международный обмен опытом. У самого Ламеласа в учениках около 1000 врачей, он единственный в мире доктор, использующий минимально инвазивный метод при замене восходящей аорты.

Интереснейшими наблюдениями поделился доктор медицины, заведующий отделом кардиохирургии клиники Вилла Тори GVM (группа Вила Мария, Болонья, Италия) **Мауро Дель Джильо**, известный как обладатель наибольшего опыта в области малоинвазивной хирургии по замене аортального клапана протезом (с 2009 года им проведено более 1000 операций).

О достижениях в разработке новых биопротезов клапанов сердца с более

длительным сроком службы рассказал руководитель исследовательской и экспериментальной лаборатории, научной лаборатории биостатистики и математического моделирования, доктор медицины, кардиохирург, профессор Лёвенского католического университета (Бельгия) **Барт Меурис**.

Аневризмы аорты являются серьёзной проблемой для здоровья, составляя по статистике 1–2 % от общей смертности в европейских странах. Детальное изучение данной проблемы позволяет находить новые механизмы лечения, которые сегодня проходят масштабные клинические испытания. Научные достижения в исследовании предрасположенности пациентов к аневризме аорты стали темой выступления доктора медицины, клинического генетика, профессора университета Антверпена (Бельгия) **Барта Лойса**.

Известный специалист в области кардиохирургии, доктор медицинских наук, консультант АО «Медицина», один из разработчиков новых методов малоинвазивных вмешательств на клапанах сердца **Игорь Котельников** рассказал о распространённости заболевания, а также о современных методах и подходах к хирургическому лечению аневризмы аорты.

Опытном проведения малоинвазивных кардиохирургических операций поделился **Габриэле Таманьини**, доктор медицины, кардиохирург, работающий в бригаде Мауро Дель Джильо. Об особенностях неопиоидной анестезии, применяющейся при малоинвазивных хирургических операциях на сердце, рассказал кардиоанестезиолог, доктор медицины **Хосе Луис Зулуста**.

Конференция вызвала большой интерес не только практикующих кардиохирургов, но и кардиологов, кардиоанестезиологов, анестезиологов, сосудистых хирургов, малоинвазивных хирургов. Для 150 российских специалистов, посетивших мероприятие, она стала успешной площадкой по ознакомлению с мировым опытом проведения малотравматичных операций на сердце. ■

# Рецепт здоровой жизни от Маруфа Шарифова

■ Лариса Токарева

*Когда во время пребывания в санатории начальнику ФГБУ «Управление по эксплуатации жилого фонда» Управления делами Президента Российской Федерации, генерал-лейтенанту в отставке Николаю Михайловичу Васильеву сообщили результаты УЗИ-диагностики, не выявившей камень в почке, он не сразу поверил. Уже 20 лет он страдал мочекаменной болезнью, а образование размером 4x7 мм трудно не заметить, тем более что его наличие фиксировали неоднократные предыдущие исследования. Однако никакого чуда в этом не было — исцеление произошло благодаря медицинскому искусству Мастера.*

Есть люди, целиком отдающие себя работе, и Н.М. Васильев — один из них. Весь день он принимает многочисленных посетителей высокого ранга и решает их жизненные вопросы. Убеждает, настаивает, доказывает. Наверное, забота о людях и есть его кредо. Но когда помощь понадобилась ему самому, даже лучшие врачи оказались бессильны в борьбе с болезнью. Одна из коллег порекомендовала обратиться к М.С. Шарифову, главе компании «РАМИР-ФИТОТЕРАПИЯ».

В наше время траволечение стало признанной частью официальной медицины. Сегодня этим занимаются люди, имеющие в дополнение к диплому врача серьёзные знания в области целебной силы природы. При этом в некоторых случаях лечение травами оказывается эффективнее привычного. «Это потому, — уверен доктор Шарифов, — что традиционная медицина чаще применяется для нивелирования симптомов, растения же позволяют воздействовать на весь организм. Такое особенно важно в случае, когда пациент приходит, имея в анамнезе 2–3 заболевания. И здесь нужно очень тщательно подходить к составу сбора».

Из-за большой нагрузки на работе, в том числе эмоциональной, у Николая Михайловича периодически скачкообразно поднимается давление. Прово-

дили многочисленные обследования: МРТ, исследования коры головного мозга, УЗИ брюшной полости и сосудов и другие. Причину не нашли.

«К сожалению, обычный курс препаратов от гипертонии в моём случае опускает давление до сверхнизкого, — пояснил он. — Сейчас пью специальный сбор Маруфа Султановича, который помогает снизить количество ренина в крови. Могу сказать, что помогает ещё и активное занятие физической культурой, конкретно — теннисом».

«Думаю, что в случае многих наших недомоганий лечение травами должно стоять на первом месте, — продолжает Н.М. Васильев. — Лично я «химию» больше не употребляю. Все наши деды-прадеды практиковали траволечение. Даже у животных это заложено на генетическом уровне. И хотя сегодня травы входят во многие лекарственные препараты, мы пока отдаём предпочтение синтезированным веществам. А ведь природа для нас предусмотрела всё, только мы этим пользоваться, к сожалению, уже разучились. Несмотря на то что лечение травами описано во многих книгах, эти растения сначала надо хорошо изучить — иначе вместо исцеления можно серьёзно навредить, ведь среди них есть и ядовитые. Раньше эти знания передавали из поколения в поколение... Я очень рад, что есть такие врачи, как



Маруф Султанович. Я знаю многих, кто обращался к нему и чьи недуги отступали через некоторое время применения составленных им травяных сборов».

По словам доктора Шарифова, здесь идёт не просто лечение, а именно восстановление организма. «Мы сами себя губим: едим непонятно что, а потом начинаем думать об очищении, — говорит он. — Природой для этого предусмотрено множество натуральных источников. Многие лекарственные растения содержат необходимые для человека активные вещества, кроме того, у натуральных препаратов гораздо меньше противопоказаний и побочных действий. Искусство врачевания — в том, чтобы с учётом особенностей того или иного организма составить индивидуальный сбор для конкретного человека, причём используемые мною травы произрастают в чистой горной местности Памира».

Для пациента Васильева Маруф Султанович изготовил и рекомендовал применять в течение двух месяцев специально составленный сбор из свежих трав, очищающий организм и разжижающий кровь, борясь с перепадами давления и восстанавливая эластичность сосудов.

«Благодаря такому лечению и здоровому образу жизни, а также тому, что всю сознательную жизнь я предпочитаю физические нагрузки (Н.М. Васильев — кандидат в мастера спорта, имеет первые разряды по вольной борьбе, гиревому спорту, лыжам. — Л.Т.), — говорит Николай Михайлович, — я и сегодня, в 67 лет, чувствую себя в отличной спортивной форме и ежедневно много времени провожу в спортзале».



# Алексей Баиндурашвили: «Привыкнуть к чужой боли нельзя!»

■ Светлана Лыбина

*Директор научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера Алексей Баиндурашвили всегда желанный гость нашего журнала. Каждая беседа с этим интеллигентным, талантливейшим человеком оставляет неизгладимое впечатление в памяти и гордость за нашу отечественную медицину и её выдающихся представителей. Все мысли Алексея Георгиевича наполнены любовью к своему делу, к институту, к пациентам, к коллегам и друзьям, к жизни вообще. В год 130-летия института мы вновь встретились на страницах «Кто есть кто в медицине».*

**— Алексей Георгиевич, что значит для вас грядущее знаменательное событие: повод для торжества, возможность собраться в кругу большой семьи турнеровцев или же очередная линия старта к новым успехам и достижениям?**

— Это очень солидный юбилей и хороший повод осмыслить, как мы развились за эти 130 лет: что наработано нашими учителями и что сделали мы, выполняя их заветы и наставления, как сохраняем школу Турнера. И посмотреть вперёд: что надо предпринять, чтобы институт значился в числе ведущих по нашей специальности центров на мировом уровне. Сегодня он таким и является, и хочется поддерживать этот уровень, чтобы институт был комфортной зоной работы для наших специалистов, чтобы наши дети быстро поправлялись. Мы стараемся, чтобы у института было своё лицо — красивое и неподражаемое.

На 130-летие хотим собрать своих единомышленников, чтобы отметить знаменательную веху в их кругу на юбилейной научной конференции «Турнеровские чтения». Сегодня мы находимся на начальном этапе подготовки этого ежегодного мероприятия, куда традиционно съезжаются наши коллеги и друзья, которые много сделали для института, помогают нам в научных исследованиях, а детям — в скорейшем

выздоровлении. Этих замечательных людей много, и надеемся, что они смогут стать нашими гостями, несмотря на непростые времена.

**— Каким было прошедшее пятилетие?**

— Мы сохранили и укрепили позицию лидера мирового уровня в своей области, институт остался центром притяжения для врачей всех стран: к нам приезжает много коллег, чтобы перенять передовой опыт, и мы щедро делимся всем, что знаем и умеем делать сами, уделяя особое внимание прежде всего российским травматологам, ортопедам, реабилитологам. И чем больше отдаём, тем богаче становимся.

Считаю большим достижением то, что мы стали Национальным медицинским исследовательским центром детской травматологии и ортопедии, отвечающим за своё направление по всей России. Это для нас очень почётно. Мы, собственно говоря, и были таким центром де-факто, а сейчас это закреплено де-юре.

В 2018 году коллективу института вручили третью по счёту главную медицинскую премию России «Призвание». Впервые мы были удостоены этой награды за спасение жизни ребёнка, получившего страшные ожоги 95 % поверхности тела. Второй раз — за лечение детей с тяжёлым инвалидизирующим заболеванием — артрогрипозом.



В третий — за лечение детей со спинномозговой грыжей. С 2013 года мы начали применять комплексный подход к лечению пациентов с последствиями спинномозговых грыж. А в 2015 году был создан единственный в России Центр лечения детей с последствиями этого заболевания, где оказывалась помощь детям со всех регионов России. За эти годы мультидисциплинарные бригады наших врачей обследовали и пролечили 643 ребёнка с последствиями спинномозговой грыжи, благодаря чему дети, которые прежде оставались глубокими инвалидами, получили возможность передвигаться, жить полноценной жизнью, получать образование. Это самый большой опыт клинических наблюдений в России и Европе.

Мы открыли новую научно-исследовательскую лабораторию экспериментальной травматологии и ортопедии. Благодаря Министерству здравоохранения РФ она оснащена новейшим оборудованием. Там наши врачи отрабатывают методики лечения, новые хирургические подходы, молодые врачи совершенствуют свои хирургические навыки.

Идёт строительство реабилитационного центра для института — это будет мощный реабилитационный центр с гостиницей для родителей.

На Лахтинской мы «реанимировали» диагностический центр, который очень востребован. Сегодня благодаря тому, что внедрена электронная очередь, там нет столпотворений. Всё





функционально и удобно для посетителей и сотрудников.

**— Какие информационные технологии помогают сделать лечение более доступным?**

— Сегодня активно развиваются телемедицинские технологии, которые позволяют общаться врачу со своими коллегами или с пациентом и его родственниками посредством связи через Интернет. Возможности телемедицины огромны: находясь за тысячи километров от Санкт-Петербурга, пациент и его лечащий врач имеют возможность получить консультативную помощь в специализированных центрах самого высокого уровня у лучших специалистов в своей области. Это доступно не только жителям России, но и гражданам любой страны. Сегодня, когда жизнь бросает человечеству новые вызовы, это очень актуально. Возможно проведение телеконсилиума, когда в консультации участвуют сразу несколько врачей разных специальностей. Телемедицинская консультация проводится для уточнения диагноза, решения вопросов госпитализации, выдачи рекомендаций по лечению. Все необходимые медицинские документы можно отправить по электронной почте. Конечно, всё это позволяет сэкономить нашим пациентам огромную сумму денег и большое количество

времени. Немаловажно и то, что не приходится лишний раз везти больного ребёнка в институт. Для наших пациентов это очень сложная процедура.

**— Чем ещё гордится институт?**

— Среди наших побед не только медицинские. Мы получили Гран-при за дизайн территории, где у нас стоит

**«СЧИТАЮ БОЛЬШИМ ДОСТИЖЕНИЕМ ТО, ЧТО МЫ ПОЛУЧИЛИ СТАТУС НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА СВОЁ НАПРАВЛЕНИЕ ПО ВСЕЙ РОССИИ».**

очень красивый памятник 1777 года, посвящённый присоединению Крыма к России. Ночью он подсвечивается, и создаётся впечатление, что он парит в воздухе. А на Лахтинской в Санкт-Петербурге мы так разрисовали стены, что туристы останавливались и фотографировали их.

Года четыре назад мы восстановили храм иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость», что стоит на Лахтинской, 12. Церкви тоже 130 лет: она была основана в то время, когда институт открывал Генрих Иванович Турнер. Для нас это очень важный момент. Там идёт служба, крестят детей, может звать каждый прохожий, чтобы поставить свечку, помолиться. Настоятель церкви протоиерей Николай Николаев — замечательный, чудесный человек. Благодаря друзьям сделали иконостас, проводим субботники, чтобы в нашем храме было чисто и светло.

**— Алексей Георгиевич, какие новые звёздочки зажглись на небосклоне института имени Г.И. Турнера?**

— Я бы назвал их не звёздочками, а планетами. Сегодня часто негативно отзываются о молодёжи, но нам грех жаловаться. В институт пришли молодые врачи, которые хотят серьёзно заниматься хирургией и наукой. Они работоспособны, позитивны, динамичны. Они молоды, сильны и красивы своей молодостью. Когда мы общаемся — я чему-то учусь у них, слышу такие идеи, которые не придут мне в голову.

Для того чтобы наши молодые специалисты прогрессировали, мы своими силами открыли в институте школу английского языка, где преподают носители языка, а учатся и те, кто только начал учить английский, и те, кто уже достаточно хорошо им владеет. Знание языка международного общения открывает для молодёжи совершенно новые горизонты. С 2014 года мы ежегодно проводим научно-практическую конференцию «Будущее детской ортопедии» на английском языке. Эта конференция организована с целью стимулировать научно-практическую деятельность молодого поколения учёных, чтобы они приобретали опыт публичных выступлений на английском языке, учились оформлять и подавать

научно-исследовательский материал для международных конференций.

Мы учредили специальные призы за лучшие работы — и это дополнительный стимул для молодых медицинских работников.

Участие наших молодых докторов и учёных в конференции демонстрирует их заинтересованность в профессиональном росте, в исследовательской работе, делает их научный кругозор значительно шире.

Поскольку наша молодёжь проявляет большой интерес к науке, в институте был создан совет молодых учёных, куда входят ординаторы, интерны, аспиранты, докторанты, а также научные сотрудники и врачи. Совет даёт возможность молодым специалистам развиваться в профессии, обсуждать актуальные проблемы детской ортопедии и травматологии, новости науки в данной области. Большой интерес вызывает также история института. Сегодня для молодых специалистов проводится большое количество научно-практических мероприятий как в России, так и за рубежом, и молодые турнировцы активно в них участвуют, делясь результатами своих исследований.

Конечно, какими бы талантливыми ни были наши ребята, они нуждаются в помощи и поддержке своих старших коллег. Благодаря Агентству стратегических инициатив мы взяли на вооружение наставничество: каждого молодого специалиста курируют ведущие хирурги института, и эта синергия даёт фантастический результат!

**— Достаточно ли, с вашей точки зрения, быть безупречным в области своих профессиональных знаний?**

— Я считаю, что для хорошего врача важно развиваться не только в рамках своей профессии, но быть человеком разносторонним, имеющим широкий кругозор. На своих лекциях могу задать не относящийся к теме вопрос: «Кто написал «Возвращение блудного сына», какова история рисунка «Голубь мира», чем славен Кустодиев? Чем отличается музыка Баха от произведения Глиэра?» Такие вопросы стимулируют к тому, чтобы просвещаться. Мы специально взяли на работу нашего бывшего пациента Григория Хабубаву.



Это уникальный человек: философ, доктор филологических наук, профессор. Он пишет учебники и стихи, знает много иностранных языков, а нашим молодым докторам на своих лекциях рассказывает важнейшие, с моей точки зрения, вещи о том, что человек не биологический механизм и собрание органов. Данный позитивистский подход даёт ответы на этические вопросы, например, о деятельности трансплантолога, который якобы просто берёт часть одного механизма и переносит в другой механизм: полярная точка зрения состоит в том, что человек на самом деле гораздо больше, нежели биологическое существо, — и здесь начинается этика. Приходится делать отсылки и к мировой художественной культуре, и к религиозно-этическим максимумам.

**— Ваш коллега считал, что «в человеке должно быть всё прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли».**

— Мы стараемся, чтобы форма и содержание гармонизировали: сделали для института парадную форму, и теперь, когда наши врачи выходят на конгрессах в своих красивых костюмах, всем ясно, что идут турнировцы.

**— Вы часто упоминаете друзей института, которые оказывают помощь. Кто эти люди?**

— У института действительно много друзей, чью поддержку мы постоянно чувствуем. Большую помощь оказывает Владимир Якунин, который душой болеет за институт, его сын Андрей Якунин. Среди тех, кто всегда готов прийти на помощь, Надежда Алексеевна Савинская, Светлана Вита-

льевна Чупшева, Леонид Михайлович Рошаль, Вероника Игоревна Скворцова, Михаил Альбертович Мурашко. Помогают нам и банки: Сбербанк, ВТБ, «Санкт-Петербург», и такие компании, как «Кнауф», «Сатурн», «Ладога», — вряд ли в рамках интервью можно перечислить всех, кто близко к сердцу принимает нужды института. Мне повезло в жизни с друзьями.

**— Алексей Георгиевич, сегодня, до начала нашей беседы, вы долгое время провели в реанимации со сложным пациентом. Можно ли привыкнуть к чужой боли?**

— Врачи и юристы не имеют права привыкать к чужой боли. Как только привыкаешь — это серьёзный сигнал к наступлению фазы, которая называется профессиональным выхолащиванием. Сразу надо брать перерыв или вообще уйти из профессии. Привыкать нельзя!

**— О чём мечтает директор Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии?**

— Хочется развивать новые направления нашей деятельности. С разрешения нашего учредителя — Минздрава России — мы собираемся сделать два института: вертебрологии и ортопедии. Хотим создать академию детского церебрального паралича, которая объединит больных с ДЦП и с системными заболеваниями артрогрипозом. Это будет способствовать улучшению качества научных исследований и лечения. Потому что всю научную работу мы основываем на нашей клинической практике. ■

# Томский НИИ онкологии: союз науки и практики



■ Светлана Лыбина

*Томский НИИ онкологии образован в 1979 году. В 2016 году он вошёл в состав одного из ведущих научных учреждений России — Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук, интегрированного в мировое научное пространство в различных областях медицинской науки, члена Европейской организации противораковых институтов. Директор Томского НИИ онкологии — академик Евгений Чойзонов, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, завотделением опухолей головы и шеи НИИ онкологии Томского НИМЦ, заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист-онколог Сибирского федерального округа, член Президиума РАН.*

**— Евгений Лхамациренович, расскажите об основных направлениях деятельности НИИ онкологии Томского НИМЦ.**

— Исследования наших специалистов направлены на разработку программ по ранней диагностике и профилактике рака — это главный козырь в борьбе с заболеванием. Разрабатываются новые эффективные схемы комбинированной терапии онкобольных на основе высокотехнологичных подходов, новых химиопрепаратов, реконструктивно-пластических и органосохраняющих оперативных вмешательств.

Ежегодно в клинике проходят стационарное лечение в среднем 3,5 тыс. больных, около 20 тыс. пациентов получают консультативную помощь. К нам обращаются жители не только Томска и Томской области — более 60% пациентов направляются из медицинских учреждений Кемеровской и Новосибирской областей, Приморского и Красноярского краёв, республик Тыва, Хакасия, Саха (Якутия) и Бурятия.

НИИ онкологии ведёт подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре по специальностям «рентгенология», «онкология», в аспирантуре — по направлению «клиническая медицина» по профилям «онкология», «лучевая диагностика», «лучевая терапия», по совместным междисциплинарным программам с ТГУ, служит научно-образовательной базой для студентов ТГУ и СибГМУ. Сотрудники специализируются в ведущих научно-образовательных учреждениях мира. Более 49% коллектива составляют научные сотрудники до 39 лет.

Нами издаётся научно-практический «Сибирский онкологический журнал», который входит в международную наукометрическую базу данных цитирования Scopus.

За 40 лет существования НИИ онкологии было подготовлено 72 доктора и 276 кандидатов наук, опубликовано 138 монографий, 1900 российских и зарубежных статей, получено 275 авторских свидетельств и патентов на изобретения, заключено 5 лицензионных договоров.

**— Многолетний опыт работы, квалифицированные кадры — та основа, на которой зиждется авторитет института не только в России, но и за рубежом. А какие именно достижения коллектива вы считаете особо важными?**

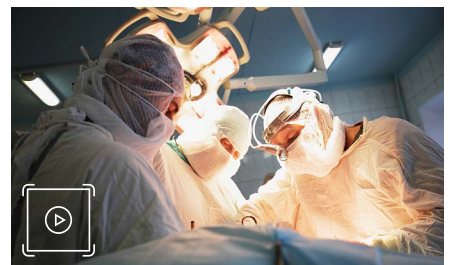
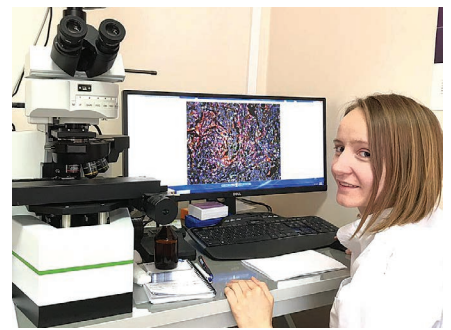
— Среди наиболее значимых назову разработки новых методик органосохраняющих, реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, а также персонализированных подходов к проведению современных методов лечения и реабилитации. Нами разработан оригинальный лимфотропный радиофармацевтический препарат для выявления сторожевых лимфатических узлов, радиофармацевтический препарат для визуализации опухолей.

Внедрён в практику комбинированный метод лечения опухолей на основе дистанционной лучевой терапии и локальной гипертермии.

Проведены масштабные исследования по идентификации этноспецифических мутаций наследственного рака молочной железы и яичников, в этнических группах Сибири и Дальнего Востока выявлены новые маркеры повышенного онкологического риска, профилактики, ранней диагностики с учётом этнической принадлежности.

Разработана и клинически валидирована инновационная технология персонализированного назначения химиотерапии больным раком молочной железы.

Создана новая исследовательская платформа для разработки предска-



тельных и прогностических критериев злокачественных новообразований на основе изучения клоноально-инвазивной архитектоники опухоли.

Научно обоснована разработка технологии комплексной персонализированной молекулярно-ориентированной химиотерапии, направленной на опухолевые метастатические клетки и компоненты опухолевого микроокружения. Это далеко не полный перечень наших научных достижений.

Радует то обстоятельство, что фундаментальные исследования института финансируются российскими и зарубежными фондами. В 2019 году получен грант РНФ «Лаборатории мирового уровня» и мегагрант Минобрнауки России с ведущим зарубежным учёным. Это подчёркивает актуальность проводимых исследований и обеспечивает дальнейшие перспективы трансляции инновационных биомедицинских разработок в клиническую практику. ■



## Оксана Немакина:

### «Необходимо, чтобы пожилые люди вели здоровую и счастливую жизнь»

■ Наталья Гончарова

*Гериатрическая помощь в Забайкальском крае переживает период активного развития. Оксана Владимировна Немакина, главный врач ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн», рассказала о происходящих в учреждении преобразованиях: ремонте здания, оснащении его новым медицинским оборудованием, а также об открытии современных, особо востребованных направлений работы с пожилыми людьми.*

В рамках реализации плана социального развития центров экономического роста Забайкальскому краевому клиническому госпиталю для ветеранов войн выделена субсидия в размере 90,5 млн рублей на ремонт. Кроме того, госпиталь получил 13,5 млн рублей на приобретение медицинского оборудования.

В 2016–2017 годах госпиталь уже провёл необходимый ремонт на первом этаже, в поликлинике и в центре гериатрии на третьем этаже. Запланирован ремонт второго и четвёртого этажей и бассейна.

«Предстоит заменить вентиляцию, электросети, заново смонтировать пожарную сигнализацию, провести масштабные сантехнические работы, — поделилась планами Оксана Немакина. — Можно сказать, что мы всё сделаем заново, благодаря чему получим совершенно новое учреждение — светлое, красивое, современное».

При этом основная работа не прекратится: пациенты по-прежнему будут получать всю необходимую медицинскую помощь. Контингент с пониманием относится к временным неудобствам, ведь все преобразования совершаются на благо госпиталю, а значит, и пациентам.

Средства, выделенные на новое оснащение, преимущественно пойдут на аппаратуру для функциональной диагностики. Таким образом, уже в первом квартале 2020 года планируется наряду с традиционной диагностикой начать оказание уникальных для всего края услуг с помощью нового комплекса оборудования. А к амбулаторной реабилитации пациентов добавится возможность прохождения курса реабилитации в условиях стационара.

Новое направление, введённое в госпитале с прошлого года, — медико-

психологическое сопровождение родственников и опекунов пожилых людей.

«Этот проект мы вынашивали давно, — говорит главный врач. — Его цель — комплексно помогать взаимному сосуществованию на одной территории родственников или опекунов с пожилыми людьми: без стрессов, без дискомфорта, без влияния на состояние здоровья друг друга. Причём мы планируем охватывать все стороны жизни: юридические, психологические, социальные, медицинские».

Близко общаясь с пациентами, медики погружаются не только в проблемы, связанные со здоровьем ветеранов. К сожалению, пожилые люди сталкиваются и с такими трудноразрешимыми вопросами, как психологическое и физическое насилие в семьях, о чём зачастую им стыдно рассказывать. Специалисты центра медико-психологического сопровождения родственников и опекунов пожилых людей Забайкальского краевого клинического госпиталя будут помогать семьям, имеющим родственников преклонного возраста, налаживать уважительные отношения между разными поколениями близких людей. Центр медико-психологического сопровождения с этого года оказывает услуги не только непосредственно пациентам госпиталя, но также консультирует жителей всего края. Обратиться за бесплатной помощью можно по телефону, и специалисты постараются сделать всё от них зависящее, чтобы пожилой человек не остался один на один со своей проблемой.

Ещё одно важное направление — уход за пожилыми людьми, инвалидами и тяжелобольными, в том числе в домашних условиях. На базе центра медико-психологического сопровождения открывается образовательный курс для подготовки специалистов по уходу. Госпиталь уже получил Лицензию на образовательную деятельность, которая предусматривает проведение курса не менее 32 часов по специально разработанной программе. Слушателей будут обучать правилам ухода, кормления, переодевания, проведения гигиенических процедур, профилактики падений и пролежней, а также оказывать подопечным доврачебную помощь, определять первые признаки инсульта и инфаркта. Курс будет платным — на полученные средства в госпитале намерены открыть компьютерный класс для пациентов.

В рамках программы «Старшее поколение» нацпроекта «Демография» специалисты госпиталя будут разрабатывать и внедрять клинические рекомендации для лиц в возрасте старше 75 лет, страдающих старческой астенией. В прошлом году десять специалистов госпиталя прошли профессиональную переподготовку врачей по специальности «гериатрия» в Читинской ГМА.

«Финансовая поддержка, которая позволила нам осуществить всё задуманное, — это доказательство того, что старшему поколению уделяется внимание. Необходимо, чтобы его представители оставались социально активными и вели здоровую и счастливую жизнь», — уверена Оксана Немакина. ■





## «От рисков к возможностям — 2020»: ценностно ориентированное управление в здравоохранении

■ Лариса Токарева

*В Национальном медицинском исследовательском центре реабилитации и курортологии (НМИЦ РК) Минздрава России прошла IV ежегодная Конференция «От рисков к возможностям — 2020», организаторами которой выступили Национальная курортная ассоциация (НКА), Стоматологическая ассоциация России, НМИЦ РК и компания «Скайлайн Риск Солюшенс». Акцент был сделан на межотраслевой подход и применение передовых цифровых технологий, а также ценностное управление и пациентоориентированность как приоритет развития отечественного здравоохранения.*

Форум открыл и.о. директора НМИЦ РК Минздрава России **Анатолий Фесюн**. Он подчеркнул, что санаторно-курортный комплекс России традиционно является составной частью государственной политики в сфере здравоохранения. Подчеркнув важную роль НМИЦ РК как головного учреждения в области санаторно-курортного дела по реализации Национальной стратегии здоровьесбережения населения в рамках выполнения указа президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Анатолий Фесюн напомнил, что в следующем году центру исполняется 100 лет, и выразил надежду на более тесное и плодотворное сотрудничество.

Президент НКА, академик РАН, профессор **Александр Разумов** заявил, что данная площадка создаёт условия для развития как самого института, так и для развития государственной политики регулирования и формирования стратегии развития санаторно-курорт-

ной деятельности. «Все вы знакомы с поручением В.В. Путина о том, что в следующем десятилетии Россия должна войти в число стран со средней продолжительностью жизни 80+. То, что сейчас делается — это поступательное движение в данном направлении».

Разумов напомнил о прошедших в 2015–2016 годах заседаниях Президиума Госсовета, которые способствовали появлению Стратегии развития социально-курортного комплекса (СКК) Российской Федерации. «На мой взгляд, сегодня СКК как ни один из секторов здравоохранения готов к выполнению поручений президента, — подчеркнул он. — И все мы ответственны за их реализацию».

Генеральный директор компании «Скайлайн Риск Солюшенс» **Юрий Соколов** считает возможным в целях создания и защиты ценности компании использование медицинскими учреждениями такого инструмента, как международный стандарт ISO 31000:2018 «Менеджмент рисков. Руководящие указания», где именно высшему руководству

отводится особая роль по обеспечению интеграции управления рисками и возможностями.

Соколов представил совместный проект Национальной курортной ассоциации и компании «Скайлайн Риск Солюшенс». Это система проактивного управления «Санаторий XXI», основанная на анализе данных обратной связи с пациентами с использованием технологии искусственной нейронной сети и BIG DATA, определения ключевых точек роста с учётом ценностей организации. По мнению выступающего, её применение будет способствовать трансляции ценностно ориентированного подхода санатория как на операционный уровень работы, так и на уровень принятия инвестиционных решений, обеспечивая надёжное управление репутацией и брендом компании.

В докладе начальника сектора медицинского развития АО «РЖД-Здоровье» **Павла Астахова** были рассмотрены современные подходы к арсеналу физических и психологических инструментов по формированию и поддержанию бренда санаторно-курортной организации.

Практические вопросы проактивного управления рисками и возможностями для повышения инвестиционной привлекательности организации поднимали в своих выступлениях президент-элект СТАР, президент Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга, главный специалист-стоматолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга **Андрей Яременко**, генеральный директор НКА, сертифицированный консультант EuropeSpa med & wellness GmbH **Наталья Пронина**, сертифицированный риск-менеджер РИМС **Ирина Пасевич**, управляющий акционер санатория «Лаго-Наки» **Татьяна Мамонтова**, директор по развитию «Скайлайн Риск Солюшенс» **Иван Соколов**. ■



# Роль Ассоциации работников СКО Пермского края в реализации нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография»

■ Андрей Петров

*19 декабря 2019 года состоялась региональная конференция Ассоциации работников санаторно-курортных организаций Пермского края (ОО «АСКОР») при поддержке Правительства и Законодательного собрания Пермского края, Пермского регионального отделения Фонда социального страхования РФ, на которой обсуждалось участие санаторно-курортных организаций (СКО) Пермского края в реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 о национальных проектах «Здравоохранение», «Демография» и Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утверждённых распоряжением председателя Правительства РФ от 26.11.2018 № 2581-р.*



Конференцию открыл президент Ассоциации **Владимир Егорович Тимофеев**. Он зачитал приветствие президента Национальной курортной ассоциации, академика РАН, профессора, заслуженного деятеля науки РФ, лауреата премии Правительства РФ А.Н. Разумова, в котором, в частности, говорилось, что данная конференция является исключительно важным научно-практическим мероприятием года в санаторно-курортной отрасли для Пермского края и для России. «Курорты Пермского края должны быть привлекательными для местного населения, российских и иностранных граждан, а для этого есть все возможности», — убеждён А.Н. Разумов.

С докладом «Актуальность вопроса санаторно-курортного лечения в рамках существующей нормативной правовой базы и реализации корпоративных программ» выступил замминистра здравоохранения Пермского края **М.А. Мальцев**.

Заместитель управляющего Пермским региональным отделением ФСС РФ **С.Л. Епанов** проинформировал о возможности направления работодателями на санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, и работников предпенсионного и пенсионного возраста, независимо от условий их труда, за счёт средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, а также санаторно-курортного лечения льготных категорий граждан.

Заместитель начальника управления труда Министерства промышленности, предпринимательства и торговли Пермского края **Н.В. Баранова** отметила, что сегодня поставлена задача по улучшению ситуации с охраной труда, охраной здоровья на производстве, с тем чтобы прежде всего достичь высоких стандартов по профессиональному долголетию работников, увеличению продолжительности и качества их жизни.

В Пермском крае активно идёт реализация концепции Vision Zero (нулевой травматизм), цель которой — системно подойти к вопросам сохранения жизни и здоровья работников. Минпромторг использует все имеющиеся информационные площадки и активно взаимодействует с Ассоциацией в части профилактики, оздоровления работников и сохранения их здоровья на долгие годы.

Доктор медицинских наук, профессор **Е.В. Владимирский** отметил, что сегодня возрастает потребность в санаторно-курортном лечении и оздоровлении в связи с увеличивающимися запросами корпоративной медицины, необходимостью оздоровления и лечения лиц предпенсионного возраста и других социально значимых групп населения.

О роли Ассоциации в реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ рассказал президент ОО «АСКОР» **В.Е. Тимофеев**.

Ассоциация, которой в прошлом году исполнилось 25 лет, объединяет 27 сана-

торно-курортных организаций Пермского края различных форм собственности и считается одной из крупных в Приволжском федеральном округе. В 2018 году в санаториях края оздоровлено около 120 000 человек, в том числе 1860 человек за счёт бюджетных средств края (Закон Пермского края от 04.09.2017 № 121-ПК «Об обеспечении работников государственных и муниципальных учреждений Пермского края путёвками на санаторно-курортное лечение и оздоровление»), по программам долечивания (реабилитации) Министерства здравоохранения Пермского края — 2754 человека (с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и беременных женщин групп риска; Постановление Правительства Пермского края от 14.04.2010 № 166-п).

Сегодня важнейшей темой общественного обсуждения является Стратегия развития санаторно-курортного комплекса РФ. Каждому субъекту РФ поручено разработать свою стратегию развития СКО, расположенных на их территории.

Распоряжением председателя Правительства Пермского края М.Г. Решетникова от 24.07.2013 № 108-рпп утверждён новый состав координационного совета в количестве 21 человека. В совет вошли представители ЗС и правительства края, Минздрава, Пермского регионального отделения ФСС, санаторно-курортных организаций, главные внештатные специалисты Минздрава.

В.Е. Тимофеев предложил, в соответствии с Планом мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-

## САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС

курортного комплекса РФ, принять закон Пермского края «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах Пермского края» и продолжить работу по разработке Программы развития санаторно-курортного комплекса края. Кроме того, для развития СКО необходимы государственные инвестиции в виде изменения действующего законодательства о государственном заказе на санаторно-курортные услуги и налоговые преференции, а именно:

1. В Порядке организации санаторно-курортного лечения, утверждённом приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н, прописать определения понятий санаторно-курортного оздоровления, лечения, долечивания, реабилитации и лечебно-оздоровительного туризма и определить длительность санаторно-курортного лечения в рамках лечебно-оздоровительного туризма от 3 до 14 дней.

2. В приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2018 № 321н актуализировать перечень медицинских показаний с учётом участия санаторно-курортных организаций во 2-м и 3-м этапах медицинской реабилитации (проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской реабилитации взрослых»).

3. Необходимо интегрировать санаторно-курортные организации как элемент системы здравоохранения в систему поэтапного лечения «поликлиника — стационар — санаторий», а также в систему медицинской реабилитации 2-го и 3-го этапов и обеспечить доступ в Региональную информационно-аналитическую медицинскую систему (РИАМС) «ПроМед».

4. Государству необходимо гарантировать стабильный спрос на санаторно-

курортные услуги, выполняя в полном объёме свои социальные обязательства, и оплачивать стоимость услуг по экономически обоснованным рыночным ценам. При этом приобретать услуги для целей медицинской реабилитации 2-го и 3-го этапов не только у организаций подведомственной сети, но и на конкурентном рынке по 44-ФЗ, как это сегодня организовано в Москве, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде, Пермском крае, где долечивание (реабилитация) финансируется за счёт средств бюджета субъекта РФ (программа Территориальных гарантий бесплатной медицинской помощи), а не за счёт средств ОМС.

5. Необходимо создать условия для платёжеспособного спроса на санаторно-курортную услугу, повышение её доступности для разных слоёв граждан.

Включить санаторно-курортную услугу в перечень социальных налоговых вычетов для исчисления НДФЛ и расходов на оплату труда для исчисления налога на прибыль организаций в рамках действующего Налогового кодекса и установленных им ограничений по предельной величине расходов.

6. В действующей редакции Налогового кодекса предусмотреть включение расходов работодателей на приобретение санаторно-курортных путевок для своих сотрудников (статья 264 НК РФ).

7. Также необходимо отнести деятельность санаторно-курортных организаций к медицинской деятельности (статья 284.1 НК РФ).

8. Предусмотреть льготы для санаторно-курортных организаций, так как у большинства рентабельность колеблется от 0 до 4% (в Пермском крае — 3,7%):

а) для перехода на упрощённую систему налогообложения увеличить численность работников до 150 человек и общий доход до 200 млн рублей в год;

б) освободить от налога на добавленную стоимость санаторно-курортные организации при оказании гостиничных услуг;

в) освободить от уплаты земельного налога и налога на имущество санаторно-курортных организаций в отношении земельных участков и имущества, используемого для осуществления санаторно-курортной деятельности.

9. Необходимо разработать государственную программу по льготному долгосрочному кредитованию санаторно-курортных предприятий, направляющих средства на модернизацию и создание современной санаторно-курортной инфраструктуры.

Предусмотреть льготы для предприятий-инвесторов:

а) ввести льготу по налогу на прибыль для предприятий-инвесторов в размере средств, вложенных в развитие материально-технической базы СКО;

б) ввести льготу по налогу на прибыль для предприятий-инвесторов в случае приобретения санаторно-курортной организации в размере её стоимости.

Итоговым документом работы региональной конференции стала резолюция, в которую вошли основные предложения участников конференции по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ как для федерального уровня, так и для уровня субъекта федерации.

С целью мониторинга реализации Стратегии принято решение провести II Региональную конференцию в 2020 году. ■



# Развитие спортивной индустрии: физкультурно-оздоровительные услуги предложено отделить от медицинских услуг

■ Марина Лепина

*Почему необходимо законодательно развести понятия «медицинские услуги» и «физкультурно-оздоровительные услуги» и какие нюансы при этом нужно учесть? Представители сферы медицины, спорта, оздоровительных услуг, бизнеса и органов власти обсудили на заседании экспертного совета при Комитете Госдумы по физкультуре, спорту, туризму и делам молодёжи возможность законодательного регулирования оздоровительного сектора.*



Анастасия Нефедова

В феврале 2020 года в Госдуме прошло заседание экспертного совета при Комитете Государственной думы по физической культуре, спорту, туризму и делам молодёжи по направлению «Развитие спортивной индустрии». Участники дискуссии — представители органов власти, общественных организаций в сфере спорта и оздоровительных услуг, учреждений здравоохранения — обсудили актуальные задачи по необходимости разграничить понятия физкультурно-оздоровительных и медицинских услуг и внести соответствующие поправки в законодательство.

Как отметил **Константин Вырупаев**, председатель экспертного совета по физкультуре и спорту при Комитете Совета Федерации РФ по социальной политике, это важная и актуальная тема. Если физкультурно-оздоровительная услуга будет выделена законодательно, то регионы получат возможность формировать свой бюджет для развития этой сферы. **Виктор Кудрявцев**, начальник управления Российского международного олимпийского университета, член Комитета Торгово-промышленной палаты РФ по предпринимательству в сфере спорта, подчеркнул важность поддержки предпринимательских инициатив в сфере развития массового любительского спорта.

## ОПИРАЯСЬ НА БУКВУ ЗАКОНА

**Владимир Егоров**, президент Национальной ассоциации специалистов

народной медицины и оздоровительных практик, зампред экспертного совета при Комитете Госдумы по охране здоровья, напомнил, что физкультурно-оздоровительная услуга — это «деятельность исполнителя по удовлетворению потребностей потребителя в поддержке и укреплении здоровья», и задачи этой услуги, по ГОСТу: формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья, восстановление работоспособности, сил и создание условий для восстановления здоровья. «Важно, чтобы эти услуги не входили в медицинские, задачи которых — диагностика, профилактика, лечение, реабилитация», — пояснил Владимир Егоров, напомнив, что и объекты медицинских и физкультурно-оздоровительных услуг разные: в первом случае они касаются заболеваний и травм, а во втором — здоровья и систем организма. Владимир Егоров предложил внести формулировку «физкультурно-оздоровительная деятельность» в закон, а силами Минспорта России вести реестр организаций, оказывающих такие услуги, чтобы в том числе следить за безопасностью оказания таких услуг.

В свою очередь академик **Александр Разумов**, президент Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, главный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамен-

та здравоохранения Москвы, считает, что «категорично разделить физкультурно-оздоровительные и медицинские услуги без нормативной и законодательной базы сложно. Объектом профилактической медицины уже стал сейчас здоровый человек, в противном случае это не профилактика, а лечение. С другой стороны, в таких странах, как Норвегия, Япония, Китай, где развиты оздоровительные технологии, продолжительность жизни увеличивается». По мнению Александра Разумова, нужно говорить о культуре здоровья, а создавая комплекс мероприятий по оздоровлению, надо использовать накопленный опыт в медицине. «Врачи всегда знают, сколько у них больных, но не знают, сколько у них здоровых», — заметил академик. Александр Разумов предложил закрепить в 323-м ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ» понятия «оздоровительная деятельность», «оздоровительная услуга», чётко определить их общеукрепляющий, а не медицинский характер и внести соответствующие изменения в 329-й закон РФ «О физической культуре и спорте в РФ». «Также нужно провести ревизию санаторных учреждений страны. Обладающих кадрами и оборудованием оставить и сохранить в статусе санатория, остальные санатории перевести в статус оздоровительных учреждений, обеспечить там грамотное проведение оздоровительных мероприятий на высоком уровне, подготовить кадры. Сформировать государственные и региональные программы поддержки





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

здоровья, используя ресурсы народных методов и народной культуры», — добавил Александр Разумов.

## РАЗВИВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ ВО ВСЕХ СФЕРАХ

**Иван Рыбаков**, руководитель отдела внедрения корпоративных программ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России, заметил, что последний тренд — поддержка бизнесом развития программ, обеспечивающих здоровье сотрудников. Это не только социальная ответственность бизнеса, но и практическое вложение средств. В частности, привёл пример Иван Рыбаков, в компании Unilever на 1 рубль, вложенный в оздоровительную политику, возвращается почти 5 рублей. Расходы на здорового и больного человека серьёзно отличаются. Бизнес-компании стараются активно внедрять программы укрепления здоровья персонала.

**Андрей Попов**, руководитель Дирекции партнёрских программ и регионального развития Лиги здоровья нации, руководитель общероссийской сети Центров здорового образа жизни, также заметил, что тренд на сохранение здоровья сейчас охватывает и молодёжь, а в работу Центров здорового образа жизни включилось уже более 50 городов, но, действительно, есть проблемы законодательного регулирования этой индустрии.

**Алексей Малый**, президент Федерации боевого самбо России и Всемирной федерации боевого самбо, также предложил в сфере развития оздоровительных услуг соблюдать национальные интересы и законодательно закрепить поддержку отечественных видов спорта.

## НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ НОВЫЕ ПРОФСТАНДАРТЫ

**Эльмира Мингазова**, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени

Н.А. Семашко», доктор медицинских наук, профессор, отметила важность экспертизы качества оздоровительных услуг: «Сегодня недостаточно профессионально подходят к пропаганде привлечения населения к регулярным занятиям физкультурой. Не устраивает уровень материальной базы учреждений спорта, количество и качество подготовки тренерского состава, инструкторов, не хватает специалистов по ЛФК, в которой важный критерий «не навреди», нужен чёткий классификатор: имеющийся сейчас не даёт понимания о всём спектре оздоровительных услуг».

Участвующие в дискуссии эксперты отметили важность разработки новых профессиональных стандартов. Сейчас, как рассказала **Валерия Майданникова**, исполнительный директор АНО по развитию и реализации социально значимых проектов и программ «Здоровая нация XXI век», разработан стандарт «тренер», задача которого — поддержка спортивного потенциала, однако в этом профстандарте нет ни слова о физкультурной или оздоровительной деятельности. «А если мы говорим об инструкторе ЗОЖ-центра или консультанте по культуре здоровья, оздоровительным техникам, то данный профстандарт не имеет отношения к этим профессиям», — подчеркнула Валерия Майданникова. Эксперт напомнила, что в ряде вузов сейчас готовят специалистов по специализации «консультант ЗОЖ»: «Но если такой профессии и профстандарта нет, какую специальность получают выпускники? Такая ситуация развивает теневую экономику. Её надо регулировать и контролировать». И ещё одна проблема — учителя физкультуры в обычных школах: с их специализацией также нужно работать. Валерия Майданникова предложила создать в рамках экспертного совета рабочей группы по разработке и внедрению профстандартов «инструктор ЗОЖ», «инструктор санаторно-оздоровительного комплекса» и ряд других. Поддержав эту



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

мысль, Константин Вырупаев предложил задуматься и над разработкой других профстандартов, ведь тренер или инструктор-методист не может заниматься оздоровительной культурой или быть учителем физкультуры: нужен профстандарт «учитель физкультуры», «специалист фитнес-услуг», и в такую работу нужно вовлекать профильные ведомства, в частности Министерство труда РФ.

Рекомендации, составленные на основе предложений участников дискуссии, будут предложены для изучения профильным ведомствам. При этом эксперты предостерегли от возможного зарегулирования сектора. **Виктор Кудрявцев** отметил, что, возможно, надо более чётко сформулировать понимание, что есть физкультурная деятельность, а что — оздоровление, иначе есть опасность, что закон превратится в декларацию. В свою очередь, **Андрей Чухлиб**, зампред экспертного совета, подчеркнул, что законодательное разведение двух обсуждаемых сфер даст дополнительные возможности и поможет стимулировать развитие отрасли как медицинских, так и физкультурно-оздоровительных услуг. ■



# Сенаторам представили программу «Здоровый муниципалитет»: это важное оперативное подспорье должно быть всегда в руках у здравоохранения

■ Пресс-служба Лиги здоровья нации

Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» представила в Совете Федерации проект оздоровления населения по месту жительства «Здоровый муниципалитет», а также мобильные медицинские, социальные и торгово-социальные комплексы.



В Совете Федерации состоялась встреча председателя верхней палаты Парламента Валентины Матвиенко с тружениками социальной сферы села, на которой обсудили вопросы реализации Государственной программы РФ «Комплексное развитие сельских территорий» и создания механизма привлечения граждан, тружеников социальной сферы села, к непосредственному участию в реализации госпрограммы.

«В начале года в своём Послании Федеральному собранию Президент России **Владимир Путин** поставил задачу серьёзного обновления в сфере социальной политики», — напомнила спикер Совета Федерации **Валентина Матвиенко**.

«Внимание государства к жизни селян объективно растёт, что подтверждает стартовавшая с этого года государственная программа «Комплексное развитие сельских территорий». Я считаю, что это и наша с вами общая победа, потому что о необходимости принятия такой программы мы говорили постоянно, на каждой из наших встреч отражали эту позицию по поводу принимаемых нами решений и резолюций. И наконец, можно сказать, добились. Государственная программа принята. Отмечу, что благодаря этому стала возможной реализация ряда социально значимых

проектов, с презентацией которых вы могли познакомиться сегодня перед началом встречи. Надеюсь, что вам были интересны презентации, и тот опыт в сфере здравоохранения, который был представлен, будет полезен в вашей работе», — сообщила Валентина Матвиенко.

Важным инструментом повышения качества жизни на селе являются национальные проекты, отметила Валентина Матвиенко, в рамках которых создаются новые фельдшерско-акушерские пункты, мобильные медицинские комплексы, ремонтируются школы, спортивные и культурные объекты.

«Многие передовые решения для реализации национальных проектов инициируются на уровне регионов. Это и новые формы выездного медицинского обслуживания жителей села, и цифровизация социальных учреждений, и региональные программы социальной и молодёжной ипотеки, развитие сельских туристических маршрутов», — продолжила Валентина Матвиенко.

При этом спикер Совета Федерации Валентина Матвиенко раскритиковала состояние фельдшерско-акушерских пунктов на селе.

По словам спикера, должен существовать минимум медицинских услуг,

получать которые имеет право каждый гражданин.

Валентина Матвиенко предложила обязывать создавать новые мобильные медицинские пункты, тем более что такая возможность сегодня есть.

Также спикер Совета Федерации подчеркнула, что давно надо было предметно и системно заниматься социальным обустройством села.

Перед началом встречи у здания Совета Федерации сенаторы приняли участие в демонстрации работы мобильных медицинских, социальных и торгово-бытовых комплексов, созданных на базе автомобилей «ГАЗ» и представленных Лигой здоровья нации совместно с Общероссийским конгрессом муниципальных образований в рамках реализации проекта «Здоровый муниципалитет».

Данные мобильные медицинские комплексы предлагается приобрести **в рамках приоритетного регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение»**.

Вся техника отечественная. Уникальность — в её комплектности, мобильности и автономности при использовании. Например, передвижная кухня-столовая, внутри которой расположено оборудова-



ние, необходимое для приготовления еды: такой комплекс можно использовать там, где нельзя подключиться к электричеству, в том числе при работах на полях. Или же передвижная поликлиника: в автомобиле находится диагностическая лаборатория, а в прицепе — кабинет осмотра с рентгеном и всё, что необходимо для первого этапа диспансеризации. Такие медицинские комплексы уже применяют в Якутии, Калининградской и Нижегородской областях. Их там приобрели в рамках нацпроекта «Здравоохранение». Ещё один автомобильный комплекс может использоваться в качестве социального такси для перевозки лиц старше 65 лет в медицинские учреждения, лиц с ограниченными возможностями.

Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по аграрно-продовольственной политике и природопользованию **Сергей Митин**, сенатор от Новгородской области, отметил, что в России много областей, где небольшое количество жителей проживает в огромном количестве сельских населённых пунктов. И такие комплексы помогут частично решить эту проблему.

Сенатор отметил, что очень важно то, что Группа «ГАЗ» активно занимается этим проектом вместе с медицинскими специалистами, в результате чего продумана каждая мелочь, которая существенно влияет на удобство работы, удобство приёма пациентов.

«Самое главное — это то, что даётся возможность жителям сельской глубинки воспользоваться всеми благами цивилизации», — отметил Сергей Митин.

Первый зампред комитета Совета Федерации по социальной политике **Валерий Рязанский**, сенатор от Курской области, считает, что генеральной линией поведения в вопросах здравоохранения является приближение врача к пациенту.

«Вы знаете, что в октябре прошлого года состоялось расширенное заседание Президиума Госсовета на эту тему. Выде-

лены специальные ресурсы: 550 млрд рублей дополнительно, именно на модернизацию первичного звена. Деньги большие. В том числе в рамках этой программы, наверное, можно реализовать и то, что мы сейчас здесь видим», — считает сенатор.

Своим примером поделился главный врач Центральной районной больницы Немецкого национального района Алтайского края **Михаил Беккер**, который рассказал, что сегодня в отрасли здравоохранения на Алтае трудится почти 30 тысяч специалистов, и треть их — на селе. Беккер — один из них, работает 14 лет врачом в ЦРБ, которая удалена на 400 км от краевой столицы.

«Специально называю эти координаты, чтобы показать, что наша ЦРБ как раз находится на передовой первичного звена в отрасли здравоохранения. А уровень первичного звена здравоохранения на селе, как неоднократно отмечал президент РФ В. Путин, остаётся одной из самых острых проблем. Наш край не исключение. Тем более что сельские жители в крае составляют 44 % от общего населения при очень низкой его плотности. При таких обстоятельствах для нас очень важна оптимальная доступность первичной медико-санитарной помощи, которую в данных условиях проживания выстраивать крайне сложно. Основное число граждан, как известно, прежде всего обращается в первичное звено, на которое сегодня и направлены все наши усилия и те немалые средства, которые запланированы на нацпроект «Здравоохранение», — отметил Михаил Беккер.

Также в ходе встречи сенаторов ознакомили с лучшими региональными практиками реализации Госпрограммы. В частности, была проведена презентация лучших региональных проектов комплексного развития сельских территорий и программы «Здоровый муниципалитет» Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации».

«Программа «Здоровый муниципалитет» однозначно позволит изменить жизнь каждого человека к лучшему, если мы, с одной стороны, обратим его внимание на те факторы риска, которые у него возникают, а с другой — вовлечём его в эту программу. Программа не просто названа «Здоровый муниципалитет». Когда мы её объявили для реализации, к нам обратился Конгресс муниципальных образований, то есть все муниципалитеты России. Они на своём съезде 7–8 февраля 2019 года приняли программу «Здоровый муниципалитет» к исполнению. Сегодня Лига здоровья нации заключает с каждым регионом, то есть представителем конгресса муниципальных образований, Соглашение о продвижении этой программы. Например, каждый муниципалитет Московской области, а их шестьдесят шесть, реализует эту программу в рамках программы «Наше Подмосковье», — рассказал вице-президент Лиги здоровья нации **Николай Кононов**.

По словам Николая Коконова, проект «Здоровый муниципалитет» заключается прежде всего в определении основных факторов риска, влияющих на качество жизни, и конкретных рекомендациях: что человеку сделать, чтобы их преодолеть. Например, это измерение холестерина и сахара в крови, это диагностика сердечно-сосудистых заболеваний, это нормализация веса и давления, а также всё то, что связано с первым этапом диспансеризации, включая флюорографию, а для женщин — маммографию.

«Для нас очень важно, что тот проект, который мы сегодня продвигаем на территории России, поддержал Совет Федерации. Этот проект нацелен на сохранение здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности жизни и её качества. Суть его заключается в увеличении резервов организма и в рекомендациях по усилению сопротивляемости этим проблемам, то есть в увеличении продолжительности жизни», — заключил Николай Кононов. ■

# II Всероссийский форум по орфанным заболеваниям: продуктивный диалог

■ Лариса Токарева

*Редкими заболеваниями в России страдает 1,5% населения, или около двух миллионов человек. На сегодняшний день 258 нозологий включены в утверждённый Минздравом России перечень орфанных заболеваний. По инициативе Всероссийского союза пациентов и Всероссийского общества орфанных заболеваний при поддержке Минздрава России и Минпромторга России в Москве состоялся II Всероссийский форум по орфанным заболеваниям. Первый подобный форум был проведён в 2019 году.*

Открывая форум, сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулёв** подчеркнул, что в последние годы «удалось изменить отношение к лечению таких болезней, организовать продуктивный диалог с Минздравом, Минпромторгом, медицинским и научным сообществом. И это далеко не все достижения пациентского движения». «Лечение редких

заболеваний — это межведомственная задача. Отдельных решений быть не может. Мы сможем чего-то добиться только вместе», — продолжил председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья, координатор проекта «Единой России» «Здоровое будущее» **Дмитрий Морозов**. Именно благодаря системному подходу к решению проблемы за два года удалось ввести в федераль-



Анастасия Нефёдова

ное финансирование сначала пять, а потом ещё две нозологии, подчеркнул он. Депутат рассказал о работе сформированного экспертного совета Комитета охраны здоровья ГД РФ по лечению редких заболеваний, который в настоящее время активно занимается вопросами лекарственного обеспечения пациентов, страдающих спинальной мышечной атрофией (СМА) и муковисцидозом. «Все те решения, которые были на нём приняты, легли в основу решений и проработок правительства», — заявил он. — Мы создаём «Белую книгу» — это лучшая информационная база заболеваний в России. Мы проводим встречи не только в Москве, но и в регионах. Всё это является путём к созданию чёткой системы организации работы между пациентами, врачами и властью на многие годы».

Морозов отметил, что в связи с тем, что существует много видов редких заболеваний, подготовка специалистов по их лечению сложна и требует особого обучения. «Это должно быть в структуре образования: надо вводить отдельные занятия, посвящённые редким заболеваниям, потому что речь идёт о другой философии, другой диагностике. Врач должен уметь заподозрить такое заболевание, а после — узнать в референс-центре второе мнение», — считает он. — Вот почему мы обращаем внимание Минздрава России на необходимость создания должности

главного специалиста по медицинской генетике, у которого должны быть широкие полномочия: чтобы больные люди получили своевременное и качественное лечение, этот человек должен объединить команду врачей разных профилей: гастроэнтерологов, неврологов, нефрологов, пульмонологов». Кроме того, уверен спикер, «нужно прорабатывать повестки на межпарламентском уровне, уровне руководителей государств, потому что эту проблему ни одна страна в одиночку не решит — нужны международные механизмы».

О необходимости оказания помощи там, где вопросы лекарственного обеспечения стоят наиболее остро, заявила уполномоченный при президенте РФ по правам ребёнка **Анна Кузнецова**. Она



Анастасия Нефёдова

считает необходимым выстраивание точного и открытого диалога с родителями пациентов. Омбудсмен напомнила, что количество детей с орфанными заболеваниями в России увеличивается каждый год. В частности, за последние пять лет этот рост составил 60%, хотя на этот показатель влияют и более раннее выявление, и качественная диагностика, уточнила она. Чаще всего жалобы



Анастасия Нефёдова

родителей таких детей касаются отказа или неимения возможности местных властей по обеспечению дорогостоящими лекарственными препаратами. «К сожалению, решается всё это в ручном режиме», — отметила Кузнецова, призвав не защищать ведомственные интересы, а подбирать соответствующие инструменты для решения вопросов. Поэтому, несмотря на то, что лекарства для пациентов с орфанными заболеваниями по законодательству должны закупать регионы, именно федеральный центр поэтапно берёт на себя эту обязанность, постепенно снимая её с субъектов.

Омбудсмен предложила внести анализ на спинальную мышечную атрофию в бесплатный скрининг для новорождённых, а также создать программу поэтапного финансирования лечения заболеваний со СМА, которая будет содержать совокупность действующих решений, способов и путей, которые уже отработаны. В частности, это федерализация, централизация процедур и возможность выхода на рынок, в том числе отечественных производителей. Заявив о тесной работе в этом направлении с Минздравом России, она подчеркнула, что подобная программа нужна не только для пациентов со СМА, но и для всех детей с орфанными заболеваниями. «Необходимо также решать вопрос точности диагностики и маршрутизации таких детей. К примеру, это может быть формат ресурсного центра, аккумулирующего все знания, направления, а также вырабатывающего стандарты лечения».

Первый замминистра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб** констатировал, что терапия орфанных заболеваний является дорогостоящей, при этом пациенты должны принимать её регулярно на протяжении всей жизни. На сегодняшний день в России за счёт федеральных средств осуществляется закупка лекарств для лечения 14 редких заболеваний, средства ещё по 17 выделяются из региональных бюджетов.

Поэтому Минпромторг России активно поддерживает разработку и вывод на рынок соответствующих лекарственных средств, хотя это и представляет собой трудоёмкий, длительный и капиталоемкий

процесс, требующий самых глубоких знаний и компетенций. В частности, его специалисты активно занимаются разработкой генотерапевтических препаратов. «Ведь именно генная терапия сегодня является одним из наиболее перспективных научно-технологических направлений борьбы с различными заболеваниями». С помощью такого подхода российские компании пытаются создавать собственные продукты для лечения орфанных заболеваний. «И здесь специалистам Минпромторга вместе с другими экспертами предстоит сосредоточить внимание на конкретных нозологиях, чтобы обеспечивать возможность разработки таких продуктов на территории России», — отметил он.

По словам Цыба, в рамках государственной программы по развитию отечественной медицинской промышленности Минпромторг России поддержал уже более 20 проектов по разработке препаратов в области борьбы с орфанными заболеваниями, выделив на эти цели более 800 млн рублей из средств федерального бюджета. «Результатом стала регистрация четырёх лекарственных препаратов российских компаний, производство которых ведётся по полному производственному циклу, включая собственный синтез субстанций. Так, в 2019 году российская компания «Генериум» разработала аналог препарата Экулизумаб, который используется для лечения ряда редких заболеваний и считается самым дорогим в мире. Выход этого препарата позволил снизить стоимость терапии на 25%. Второй пример — препарат Адалимумаб, благодаря которому терапия ювенильного артрита стала доступнее на 30%».

Первый замминистра промышленности и торговли РФ подчеркнул особый вклад в данную работу Всероссийского союза пациентов и Всероссийского общества орфанных заболеваний.

О реализации двух федеральных программ поддержки пациентов с орфанными заболеваниями — «7 высокозатратных нозологий» и «Жизнеугрожающие и хронические прогрессирующие редкие заболевания» — рассказала директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Елена Максимкина**. Напомнив, что в 2019 году из федерального бюджета на закупку лекарств по двенадцати наиболее высокозатратным нозологиям было выделено 55,7 млрд

рублей, она обратила внимание на то, что в 2020 году сумма увеличена до 61,8 млрд; количество закупаемых препаратов за пять лет увеличилось более чем вдвое, с 18 до 39; перечень высокозатратных нозологий будет расширяться и далее, поэтому федерализация закупок является наиболее эффективным решением. «Обеспечение лекарствами пациентов с орфанными заболеваниями должно финансироваться из федерального бюджета, — уверена Максимкина. — Федеральные закупки сейчас проводятся в полном объёме, в регионах же обязательства по лекарственному обеспечению выполняются в зависимости от финансового положения. Проведение торгов централизованно может оптимизировать закупочные цены. Появится возможность перераспределять закупленные лекарства между пациентами, живущими в разных регионах. Сейчас готовятся поправки в законодательство о госзакупках с целью совершенствования закупок на региональном уровне».

Такого же мнения придерживаются и представители пациентских организаций. Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Ян Власов**, отметив проблемы, существующие на уровне



Анастасия Нефедова

субъектов РФ, считает необходимым «наличие конкретной нормы закона об ответственности регионов за неисполнение обязательств перед пациентами».

«Следующим этапом в организации лечения пациентов с орфанными заболеваниями должен стать переход на единый формат регионального и федерального законодательства, установление понятных и прозрачных правил обеспечения пациентов препаратами», — добавил **Юрий Жулёв**.

Также на форуме выступили сопредседатель Всероссийского союза пациентов, председатель правления Всероссийского общества орфанных заболеваний **Ирина Мясникова**, председатель экспертного совета Всероссийского общества орфанных заболеваний **Екатерина Захарова** и другие.



Анастасия Нефедова

# Развитие российской фармацевтики: уникальный путь или международная кооперация?



■ Лариса Токарева

*На пленарном заседании Международной конференции INO Pharma, организованной компанией «Деловая Столица», были рассмотрены перспективы развития фармацевтической промышленности в нашей стране.*

ступлениях ректор Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии **Игорь Наркевич**, вице-президент Alium **Дмитрий Дрыкин**, генеральный директор компании «Аван» **Елена Терешкова**. О проблемах подготовки кадров для пластической хирургии говорила главный внештатный специалист — пластический хирург Минздрава России, заведующая кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ имени Н.И. Пирогова **Наталья Мантурова**. Генеральный директор компании «Генериум» **Дмитрий Кудлай** представил возможности международной кооперации и трансфера технологий.

В формате дискуссий «вопрос — ответ» высказались президент АО «Активный Компонент» **Александр Семёнов**, президент группы компаний Bright Way **Людмила Щербакова**, а также заместитель генерального директора по стратегии и инвестициям «Нацимбио» (Ростех) **Никита Крестьянинов**.

На конкретном кейсе были рассмотрены вопросы врачебных ошибок, взаимоотношений врача и пациента, предложена дорожная карта взаимодействия в спорных моментах.

Генеральным партнёром конференции выступила компания Alium. Специальный партнёр конференции — «Эллаб Рус». Партнёры конференции: «Аван», «Сан-Фарма» (Россия), Astellas, «Нацимбио», PQE CIS, БИОН, LDV, «Промомед ДМ», Ассоциация «Инфарма», Союз профессиональных фармацевтических организаций, Ассоциация фармацевтических производителей ЕАЭС. Интеллектуальным партнёром стало издательство «Альпина Паблишер».

Напомним девиз мероприятия «Первый в космосе — первый в фарме!», генеральный директор компании «Аван» **Елена Терешкова** зачитала приветствие своей матери, первой в мире женщины-космонавта, Героя Советского Союза **Валентины Терешковой**. В нём, в частности, отмечалось, что решение многих важнейших вопросов фармотрасли «лежит в плоскости создания комфортного климата для развития отечественных производств, развития предприятий полного цикла, модернизации инфраструктурных объектов и производственных площадок, достижения ощутимых результатов государственного и частного партнёрства. Всё это способствует созданию прочной системы здравоохранения нашей страны и переходу к экономике знаний».

Слова приветствия направил участникам форума и президент Торгово-промышленной палаты РФ **Сергей Катирин**. «Здоровье граждан — основной капитал общества, и это та сфера, где необходимо консолидировать и укреплять усилия власти, науки, бизнеса, — подчеркнул он. — Фармацевтическая отрасль России активно развивается, в том числе при активной поддержке государства. За последние годы произошла серьёзная трансформация производства, осуществлён переход на современные технологии, увеличивается локализация производства ведущих иностранных компаний. Сегодня перед отраслью поставлена амбициозная задача существенного уве-

личения доли экспорта отечественной фармацевтической продукции, которая может быть выполнена только при условии разработки отечественных инновационных препаратов и внедрения инновационных медицинских технологий».

От имени Министерства промышленности и торговли РФ собравшихся приветствовал первый заместитель министра **Сергей Цыб**. «Мне хотелось бы отметить хорошее взаимодействие между представителями врачебного сообщества и производственных компаний, экспертами отрасли, пациентскими организациями. Все они вовлечены в процесс создания инноваций в области развития современных фармацевтических и медицинских технологий. Хорошо, что генеральными партнёрами многих конференций выступают именно российские компании. Идеи, которые сегодня и разработчики, и производители предлагают на рынке фармацевтики РФ, связаны с тем, чтобы обеспечить максимальную эффективность, качество и безопасность той продукции, которую мы сегодня предлагаем нашим гражданам. Только в 2019 году при господдержке на рынок выведено 20 лекарственных препаратов, рост производства лекарств за год превысил 26%. Собственные технологии, возможности, компетенции, новый подход к исследованиям и разработкам — всё это знаковые моменты развития отрасли в нашей стране».

Вопросы качества отечественных фармпрепаратов поднимали в своих вы-



## «Золотой лорнет»: итоги года

■ Пресс-служба премии

*В МВЦ «Крокус Экспо» прошла VI Церемония вручения Национальной премии оптической индустрии «Золотой лорнет», организаторами которой выступили МВЦ «Крокус Экспо», дирекция выставки MIOF и компания «Маркет Ассистант Групп» при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

На главном событии года российского оптического рынка присутствовало 290 гостей, среди них первый председатель экспертного совета премии, директор «Окей Вижн» А.В. Мягков, член экспертного совета Комитета по охране здоровья ГД РФ, владельца компании «Новалекс» Б.А. Нисан, а также зарубежные представители С. Данишевский (Канада), Дж. Добри (Франция), К. Чинг (Гонконг).

На участие в конкурсе было подано 110 заявок от 45 компаний. В этом году было десять номинаций, в каждой из которых победителя определял экспертный совет.

Впервые в этом году была открыта номинация «Оптометрист года».

Церемонию награждения победителей открыли **С.А. Егорычев**, директор Департамента специальных выставочных проектов МВЦ «Крокус Экспо», и организатор мероприятия, генеральный директор компании «Маркет Ассистант Групп» **Е.Н. Якутина**, которые поздравили присутствующих с началом выставки и пожелали всем номинантам победы. Слово для приветствия от имени экспертного совета было предоставлено **В.П. Гнатиюку**, генеральному директору НПФ «Медстар», лауреату премии «Золотой лорнет — 2015» в категории «Национальная торговая компания».

Ведущими вечера выступили **Никита Жуков** и **Георгий Клевцов**.

Были объявлены победители в следующих номинациях:

### «ДЕБЮТ ГОДА»

Оправы из рога буйвола Abaluevs. Аба-луев С., г. Санкт-Петербург.

### «МАРКЕТИНГОВЫЙ ПРОЕКТ ГОДА» НАЦИОНАЛЬНЫЙ

Продвижение марки Tony Morgan, компания «Аэлита», г. Москва.

### «МАРКЕТИНГОВЫЙ ПРОЕКТ ГОДА» ЛОКАЛЬНЫЙ

«Оптика нового формата», компания «Оптик Центр», г. Челябинск.

### «ИННОВАЦИЯ ГОДА»

Очки для активного отдыха и стрелков, компания «ИнтерОптик», г. Москва.

### «ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ГОДА»

Проект «Зрение — знание», сеть салонов оптики «Точка Зрения», г. Воронеж.

### «ОПТОМЕТРИСТ ГОДА»

Т.Д. Абугова, врач-офтальмолог, к.м.н., замгендиректора, руководитель направления по научной и лечебной работе в сети салонов оптики «Оптик Сити», г. Москва.

### «ЧАСТНАЯ ТОРГОВАЯ МАРКА»

Ventoe, компания «Оптикус», г. Москва.

### «СЕТЬ ГОДА», ФЕДЕРАЛЬНАЯ

Федеральная сеть оптик «Оптика Кронос», г. Нижний Новгород.

### «СЕТЬ ГОДА», ЛОКАЛЬНАЯ

Сеть салонов оптики «Здоровье и милосердие», г. Архангельск.

### «САЛОН ГОДА»

«Люмен Оптика», г. Ростов-на-Дону.

**Приз в категории «Персона года. Признание»** вручили **Веронике Брониславовне Батраковой**, президенту Межрегиональной общественной организации МОО СОМОО, менеджеру компетенции «Медицинская оптика» WorldSkills Russia, заведующей практическим обучением отделения «Медицинская оптика» ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России, г. Санкт-Петербург.

**Специальный приз Дирекции выставки MIOF «За лучший стенд»** получила компания «Новалекс», г. Москва.

**Специальный приз экспертного совета** был вручен за идею и развитие нового средства информации на оптическом рынке — telegram-канала Opticmag — директорам **О.Н. Мошеевой** и **О.Э. Чернею**.

Гостей вечера ожидали прекрасный ужин, концертная программа и пресс-волл, где можно было сделать фото на память. Церемонию награждения открыл танцевальный номер, поставленный Станиславом Трофимовым. Атмосферу «оптического Оскара» поддерживали эмоциональные и яркие выступления певиц Юлии Альбах и Анастасии Марковой (Shain Lee), известного исполнителя авторской песни Сергея Любавина и музыкального коллектива, играющего современную популярную музыку в разных стилях, Ustina Band.

Впервые среди победителей были представители второго поколения оптиков. Молодые капитаны бизнеса благодарили своих родителей за доверие и поддержку, а их проекты показали нестандартные подходы к решению различных задач — от продвижения оптовой компании на рынке до оформления салона оптики.

Организаторы церемонии выражают благодарность компаниям — партнёрам премии в 2020 году: «Маркизапроект (Kering)», «Стормовъ», «Оптик Маркет+» и дизайнеру Алёне Нера. ■





■ Лариса Токарева

Анастасия Нефедова

## «Российская неделя здравоохранения – 2019»: повышение качества жизни в ходе реализации национальных проектов

Самый масштабный комплексный проект в области медицины и охраны здоровья, организованный Государственной думой ФС РФ, Министерством здравоохранения РФ и АО «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Федерального агентства по туризму (Ростуризм), под патронатом Торгово-промышленной палаты России, в очередной раз подтвердил свой высокий статус. Более 1000 компаний продемонстрировали на площадке ЦВК «Экспоцентр» потенциал 40 стран мира в важнейших медицинских сферах. На государственном уровне в выставках участвовали Венгрия, Германия, Испания, Китай, Малайзия, Республика Корея, Финляндия, Чешская Республика. Представленную в экспозициях продукцию и услуги оценили около 26 000 посетителей.

В фокусе внимания участников «Российской недели здравоохранения — 2019» был ход реализации национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» и «Десятилетие детства», которыми предусмотрено повышение качества жизни, создание условий для здорового и активного долголетия, модернизация первичного звена здравоохранения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан, экспорта медицинских услуг.

Одним из важнейших мероприятий стали международный форум «ИНКЛЮЗИЯ-EXPO. Реабилитация. Доступная среда. Ассистивные технологии», прошедший в рамках практического осуществления данных проектов, и Первый национальный конгресс экспорта медицинских услуг.

### В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ПРОФИЛАКТИКА И ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

В словах приветствия участникам и организаторам форума министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова** подчеркнула: «Уникальный формат «Российской недели здравоохранения» традиционно даёт возможность скоординировать совместные шаги, обсудить широкий спектр самых актуальных вопросов развития отечественной медицины. Уверена, что форум окажет практическую помощь тысячам специа-

листов, будет способствовать выработке конкретных рекомендаций по развитию отечественного здравоохранения и повышению качества медицинской помощи населению страны».

На церемонии открытия «Российской недели здравоохранения — 2019» руководитель фракции ЛДПР в Государственной думе **Владимир Жириновский** высказал мнение, что существующая организация рекламы лекарств и медицинских услуг мешает улучшению здоровья граждан России. «Надо со-

кращать и запрещать рекламу вредного продовольствия, так как люди страдают от ожирения. В первую очередь мы должны бороться с солью, сахаром, а также с алкоголем, табаком. Лекарства вообще не надо пропагандировать. Нужна подача информации для оздоровления», — уверен он.

«Наша система здравоохранения за последние годы сделала огромный рывок вперёд, особенно это касается использования высоких технологий, набора нового отечественного оборудова-





ния, — отметил председатель комитета по социальной политике Совета Федерации ФС РФ **Валерий Рязанский**. — Сейчас главный резерв в области профилактики — первичное звено.

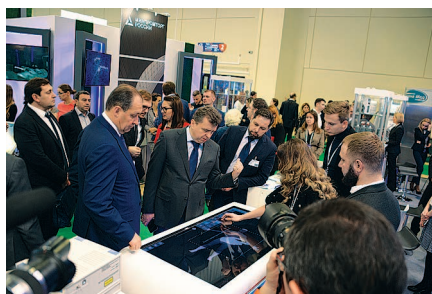
Председатель Комитета Государственной думы ФС РФ по труду, социальной политике и делам ветеранов **Ярослав Нилов** поддержал руководителя фракции ЛДПР в вопросе запрета рекламы лекарственных препаратов. «Тем более что предлагаются в основном зарубежные средства, так как российские производители не в состоянии выделить такие деньги на рекламу». Спикер считает необходимым пропагандировать здоровый образ жизни, бороться в первую очередь с причинами заболевания, а не с его последствиями.

Президент Торгово-промышленной палаты **Сергей Катырин** отметил, что «реализация насыщенной программы форума позволит участникам и гостям ознакомиться с новейшими зарубежными и отечественными разработками и научными открытиями, оценить состояние и перспективы рынка медицинских изделий и препаратов, а также обсудить важнейшие вопросы и задачи современного здравоохранения с представителями органов власти и бизнеса».

В официальной церемонии открытия «Российской недели здравоохранения — 2019» приняли участие заместитель председателя коллегии Военно-промышленной комиссии РФ **Олег Бочкарёв**, директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России **Алексей Киселёв-Романов**, директор Департамента фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Алексей Алёхин**, председатель Комитета по здравоохранению палаты депутатов Парламента Чешской Республики **Вера Адамкова**, депутат Московской Городской думы, главный внештатный детский специалист Минздрава России по медицинской реабилитации **Татьяна Батышева**.

Свои приветствия в адрес участников и организаторов форума направили министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай, заместитель председателя Комитета Совета Федерации ФС РФ по социальной политике Елена Бибикина, сопредседатель Оргкомитета форума, депутат Государственной думы ФС РФ, академик РАН Николай Герасименко и другие.

## ЭКСПОЗИЦИЯ: НОВЕЙШИЕ ТЕХНОЛОГИИ, УНИКАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ



Анастасия Нефедова

На выставках «Здравоохранение-2019» и «Здоровый образ жизни — 2019» делегации субъектов Российской Федерации, представители всех заинтересованных министерств и ведомств смогли ознакомиться с новейшим медицинским оборудованием и средствами реабилитации, оздоровительными технологиями и товарами для здорового образа жизни.

Здесь была продемонстрирована продукция таких ведущих российских предприятий, как «Айболит», АИСТ, Концерн «Аксион», «Алмаз-Антей», «Амико», «Белва», «Вита-Пул», Елатомский приборный завод («Еламед»), «Кронт-М», «С.П. Гелпик», «МедиКо», «Никомед», «Орбита», ОРКК (Объединённая ракетно-космическая корпорация), «Полимерные изделия», «Тривес», «Физiotехника», «Швабе», «Элепс» и другие. Приняли участие в выставках и известные зарубежные фирмы: Bowa, Hitachi, Medi, Mindray,

Otto Bock, Samsung, Schiller, Sonoscape, Stormoff и другие.

Большое внимание целевой аудитории было привлечено к инновационной продукции российских компаний и программе делового общения в рамках форума Минпромторга России «ФармМедПром». Коллективный стенд московских компаний, организованный АНО «Центр поддержки и развития промышленного экспорта, экспорта продукции АПК и промышленных технопарков «Моспром», был представлен шестнадцатью участниками, среди которых «Экзо-Атлет», «ТНК Силма», «Хирана+», «НОБР», ЗАО «Трек-Э Композит», «ТД Пластмасс Групп», «Пелигрин Матен» и другие компании.

Уникальные технические решения были продемонстрированы на объединённых стендах ГК «Роскосмос», Концерн ВКО «Алмаз-Антей», ИЦ «Сколково», ФМБА России, центров кластерного развития, поддержки предпринимательства. Также был представлен проект «Экспоцентр» — за выставки без контрафакта.

Новейшие предложения услуг в области санаторно-курортного лечения и реабилитации были представлены на III Международной выставке «MedTravelExpo-2019. Санатории. Курорты. Медицинские центры», посвящённой 300-летию курортного дела в России. Технологии оздоровления и лечения, а также потенциал для роста экспорта медицинских услуг представили 158 компаний из 12 стран.

Среди российских участников — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, санатории Федерации независимых профсоюзов России, курорт «Белокуриха», санаторий «Россия», СКК «ДиЛуч», ведущие санаторно-курортные комплексы Республики Крым, Ставропольского края и других регионов Российской Федерации. Свои услуги презентовали крупнейшие российские корпорации и ведущие клиники: «РЖД-Медицина»,



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

## ИТОГИ 2019 ГОДА

Федеральное медико-биологическое агентство, МНОЦ «Университетская клиника МГУ», Клиника «ГлавУпДК» при МИД России, Курганский кластер, Министерство курортов и туризма Республики Крым, «Медицинский город» Тюмени и другие. С новым проектом «Московский медицинский кластер» гостей выставки познакомил Департамент здравоохранения Москвы.

Впервые в России на площадке «MedTravelExpo-2019» состоялся International Medical Tourism Workshop. В целях содействия реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» АО «Экспоцентр» совместно с Национальным советом медицинского туризма было организовано 700 деловых встреч между российскими медицинскими организациями и специально приглашёнными агентствами медицинского туризма из шести стран мира, в ходе которых были заключены соглашения о сотрудничестве.

В рамках конгресса «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации» состоялся круглый стол «Обеспечение доступности санаторно-курортного лечения и реабилитации для людей с ограниченными возможностями и пожилых», прошло заседание профильной комиссии Минздрава России по санаторно-курортному лечению с участием Межведомственного экспертного совета по санаторно-курортному делу при ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, был организован ряд обучающих программ.

### «ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ»: РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ

Деловую программу «Российской недели здравоохранения — 2019», включившую в себя около 200 мероприятий с участием ведущих российских и зарубежных экспертов, традиционно открыл X юбилейный Форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ «За здоровую жизнь». Центром его внимания, как и в прошлом



Анастасия Нефедова

году, стала реализация национальных проектов, касающихся здравоохранения и демографии. Для их выполнения предстоит сделать ещё очень много, считает сопредседатель оргкомитета форума, депутат Госдумы РФ **Николай Герасименко**. «На сегодняшний день граждане плохо информированы о возможности прохождения диспансеризации, о том, где можно быстро и качественно пройти скрининг, включая онкологические заболевания. Есть вопросы с маршрутизацией пациентов, особенно при переходе на второй этап, где уже ставится диагноз. Для достижения плановых демографических показателей очень важно продолжить работу по проведению коррекции поведенческих факторов риска, прежде всего в сфере борьбы с распространением вредных привычек. Необходимо, чтобы за реализацию проектов здравоохранения и демографии отвечало не только Министерство здравоохранения РФ, но и Правительство России в целом. Иначе получается, что интересы производителей алкоголя и табака зачастую важнее здорового образа жизни», — уверен он.

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор **Сергей Бойцов** заявил, что снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний является основным резервом роста показателей продолжительности жизни с 2024 года, при этом ключевой задачей является снижение смертности лиц трудоспособного возраста.

В пленарном заседании также приняли участие директор ФГБУ НМИЦ профилактической медицины Минздрава России, главный внештатный терапевт Минздрава России, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор **Оксана Драпкина**, директор ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, директор МНИОИ имени П.А. Герцена, главный внештатный онколог Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор **Андрей Каприн** и другие.

### МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ: ПРОИЗВОДСТВО В ОРГАНИЗАЦИЯХ ОПК, ИХ ОБРАЩЕНИЕ В РОССИИ И ЕАЭС



Анастасия Нефедова

Одним из мероприятий деловой программы форума стал Межведомственный координационный совет коллегии Военно-промышленной комиссии РФ по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса, на котором была рассмотрена деятельность предприятий ОПК по оснащению отечественными медицинскими изделиями лечебно-профилактических учреждений в рамках решения задач Национального проекта «Здравоохранение».

Сопредседатель Межведомственного координационного совета коллегии Военно-промышленной комиссии (ВПК) РФ по развитию производства медицинских изделий в организациях ОПК — заместитель председателя коллегии ВПК **Олег Бочкарёв** и первый заместитель министра промышленности и торгов-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

ли **Сергей Цыб**, приветствуя собравшихся, отметили огромную важность обсуждаемой темы. О деятельности организаций ФМБА России по оснащению медицинскими изделиями и лекарственными препаратами отечественных медицинских организаций в рамках решения задач НП «Здравоохранение» присутствующим доложил руководитель ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор **Владимир Уйба**. Генеральный директор АО «Русатом Хелскеа» **Александр Шибанов** познакомил участников мероприятия с работой Госкорпорации «Росатом» по созданию медизделий для оснащения центров ядерной медицины. Выступление заместителя генерального директора по развитию систем продаж, маркетинга и сервисной поддержки АО «Швабе» **Ивана Ожгихина** было посвящено работе Государственной корпорации «Ростех» по созданию и поставкам современных медицинских изделий для оснащения ЛПУ в рамках НП «Здравоохранение». О вкладе Госкорпорации «Роскосмос» в создание медицинских изделий для нужд здравоохранения говорилось в сообщении исполнительного директора АО «Объединённая ракетно-космическая корпорация» **Николая Бурдейного**. Современный военно-полевой комплекс для оказания помощи раненым с повреждением опорно-двигательной системы представил в своём докладе главный травматолог — начальник Центра травматологии и ортопедии Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н. Бурденко, полковник медицинской службы, доктор медицинских наук **Леонид Брижань**. Директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Алексей Алёхин** и заместитель директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Константин Бинько** напомнили о мерах государственной поддержки предприятий ОПК при оснащении ле-

чебно-профилактических учреждений в рамках НП «Здравоохранение».

С заключительным словом выступил президент Союза ассоциаций и предприятий фармацевтической и медицинской промышленности, сопредседатель межведомственного координационного совета коллегии Военно-промышленной комиссии РФ по развитию производства медизделий в организациях ОПК **Юрий Калинин**. «Практически все темы, которые сегодня поднимали коллеги, отражены в решениях нашего Совета. Перед нами была поставлена задача по координации совместных усилий министерств, ведомств и профессиональных общественных объединений для достижения поставленной президентом цели по увеличению высокотехнологичной продукции гражданского и двойного назначения в общем объёме продукции организаций ОПК к 2030 году — не менее чем до 50% с учётом потребностей российского здравоохранения». Калинин перечислил вопросы, требующие незамедлительного решения. Первый — помочь предприятиям ОПК определить, в каких именно изделиях сегодня нуждается здравоохранение, второй связан с регулированием обращения медизделий, а третий — с продвижением конверсионной продукции на российский и зарубежный рынки. Он подчеркнул необходимость скорейшего принятия проекта Федерального закона об обращении медицинских изделий.

Вопросы совершенствования производства медизделий (в том числе предприятиями ОПК) также поднимались спикерами XXV Всероссийского форума «Обращение медицинских изделий в России и ЕАЭС», организованного КВК «Империя» и АО «Экспоцентр».

Пленарная сессия форума была посвящена актуальным изменениям в нормативно-правовом регулировании обращения медицинских изделий, регулированию их закупок для государственных и муниципальных нужд. Эти темы прозвучали

в выступлениях заместителя директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Константина Бинько**, начальника отдела здравоохранения и социальной политики Федеральной антимонопольной службы **Сергея Николаева**, начальника отдела нормативно-правового регулирования Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Алисы Кошарской**.

При поддержке АО «Экспоцентр» также состоялись практический семинар по вопросам регистрации и обращения медицинских изделий, заседания рабочих групп по вопросам обеспечения системы здравоохранения прорывной лекарственной терапией и инновационными медицинскими изделиями для диагностики и лечения онкологических заболеваний и для реаниматологии и анестезиологии, организованные Минпромторгом России.

## ИНКЛЮЗИЯ-ЕХРО

В рамках международного форума «ИНКЛЮЗИЯ-ЕХРО. Реабилитация. Доступная среда. Ассистивные технологии» актуальные вопросы улучшения жизни людей с ограниченными возможностями здоровья, самого пристального внимания детям с особенностями развития поднимали первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации ФС РФ по социальной политике **Инна Святенко**, председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, руководитель рабочей группы «Социальная защита детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их интеграция в современное общество» **Марина Гордеева**, заместитель председателя Комиссии Общественной палаты РФ по социальной политике **Екатерина Курбангалеева**, председатель оргкомитета форума «ИНКЛЮЗИЯ-ЕХРО», главный внештат-



Анастасия Нефедова

Анастасия Нефедова

Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

ный специалист Минздрава России по детской реабилитации **Татьяна Батышева**, первый заместитель председателя ВОИ **Флор Нурлыгаянов**, председатель Московской городской организации ВОИ **Надежда Лобанова** и другие.

Федеральным агентством по туризму в рамках форума была организована Всероссийская конференция по доступному туризму «Россия — доступная страна», целью которой стало обсуждение комплекса мер, направленных на создание безбарьерной среды для пожилых людей и инвалидов при организации их санаторно-курортного отдыха и реабилитации.

В рамках форума «ИНКЛЮЗИЯ-EXPO» прошёл круглый стол на тему «Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Медицинский аспект», модератором которого стала заместитель председателя Комитета Совета Федерации Федерального Собрания РФ по социальной политике **Елена Бибикина**; состоялось подведение итогов Всероссийской акции «Добропоезд-2019» (форум безграничных возможностей «Моя история успеха»), ор-

ганизованное призером Олимпийских игр, чемпионкой мира и Европы по фигурному катанию **Ириной Слуцкой**.

## КЛИНИКИ МОСКВЫ. МЕНЯЯ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Правительство Москвы и столичный Департамент здравоохранения уже несколько лет принимают самое активное участие в «Российской неделе здравоохранения». Об этом рассказала директор ГБУ «НИИОЗММ» Департамента здравоохранения города Москвы **Елена Аксёнова**. «Совместно с клиниками мы сформировали успешные кейсы и готовы их представить на специально организованной секции как инструмент практической реализации задач, поставленных в данном направлении президентом России», — подчеркнула она. Среди мероприятий масштабной программы 2019 года — стенд, включающий в себя столичные достижения, связанные с экспортом медицинских услуг.



Анастасия Нефедова

Деловую программу «Российской недели здравоохранения — 2019» продолжил форум организаторов здравоохранения «Клиники Москвы: практики устойчивого развития». В приветственном слове начальника управления делами и координации деятельности Департамента здравоохранения города Москвы, заведующего кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБУ «УНМЦ» Управления делами Президента Российской Федерации, члена Центрального совета Российского научного медицинского общества терапевтов, доктора медицинских наук, профессора **Евгения Никонова** говори-

лось об исключительной важности темы мероприятия: «Нам необходимо иметь не просто развитие, а именно устойчивое развитие».

В выступлении главного врача Городской клинической больницы № 15 имени О.М. Филатова, кандидата медицинских наук **Валерия Вечорко** подчёркнуто: «Главное наше правило — исключить поточное отношение к пациенту. Всё внимание — на больного. Комфортность нахождения пациента в больнице, его бесконфликтное общение с персоналом в современном лечебном процессе занимают одну из главенствующих позиций». Он рассказал о реализуемых больницей имени Филатова новых проектах по внедрению пациентоориентированности, усовершенствованию системы управления потоками пациентов, оптимизации процесса оформления медицинской документации, разработке новых систем навигации в больнице и обратной связи с пациентом.

«Есть современные вызовы для всего здравоохранения. В первую очередь это необходимость постоянного улучшения качества медицинской помощи и повышения производительности труда, непрерывное внедрение высоких технологий. Нам нужно поддерживать в современных реалиях экономический баланс. На фоне повышения требовательности пациентов к медработникам и условиям пребывания развитие внебюджетной медицинской деятельности на базе государственных стационаров — это конкуренция и с частной медициной, и внутри московского здравоохранения. Поэтому единственная возможность устойчивого развития — это идти в ногу со временем и непрерывно совершенствоваться. Но никакие стены не могут быть брендом. Всё, что сделано в институте на фоне повышения требовательности пациентов к медработникам и условиям пребывания, сделано людьми», — считает директор НИИ скорой помощи имени Н.В. Скли-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

фосовского, академик РАН, доктор медицинских наук **Сергей Петриков**.

Главный врач ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, доктор медицинских наук, профессор **Николай Плавунов** уверен: «Стратегия развития кадрового потенциала должна быть прозрачной, единой в плане реализации на уровне администрации, должна соответствовать нормативным документам. Безусловно, должен быть коллективный договор, а любые проектные решения понятны каждому члену коллектива».

«Главным контрольным управлением Москвы и Департаментом здравоохранения проведена огромная работа по анализу нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения и выявлено порядка 50 потенциально избыточных обязательных требований по регулированию стандартов оснащения медицинских учреждений. Сокращение количества избыточных норм и их актуализация с учётом экономического, технического развития позволили оптимизировать использование бюджета», — сообщил главный эксперт Аналитического управления Главного контрольного управления города Москвы **Олег Жечко**.

Высоким технологиям в сфере управления здравоохранением, внедрению новых автоматизированных информационных систем, позволяющих не только вести учёт, но и проводить анализ данных, был посвящён доклад главного врача ГКБ имени С.И. Спасокукоцкого ДЗМ, кандидата медицинских наук **Алексея Погонина**.

Работа форума руководителей столичных клиник продолжилась на панельных секциях организационно-методических отделов НИИОЗММ ДЗМ и завершилась торжественным концертом «Врачи поют».

«Меняя качество жизни» — тема панельной дискуссии, организованной

Торгово-промышленной палатой России. Вопросы качества и безопасности продуктов питания обсудили вице-президент ТПП РФ **Елена Дыбова**, начальник Управления Федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей Роспотребнадзора **Олег Прусаков**, проректор по научной работе Московского государственного университета пищевых производств **Михаил Щетинин**, руководитель Федерального научного центра пищевых систем имени В.М. Горбатова **Андрей Лисицын**, президент Ассоциации компаний розничной торговли **Сергей Беляков** и другие.

## ЭВОЛЮЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. РОССИЙСКИЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

На Международной конференции «Здоровье для всех» (модератор — руководитель кардиоцентра Института клинической и экспериментальной медицины ИКЕМ в Праге, председатель Комитета по здравоохранению Палаты депутатов Парламента Чешской Республики, председатель совета директоров государственной компании всеобщего медицинского страхования ЧР VZP **Вера Адамкова**) выступили более 30 известных врачей и специалистов из Чехии и Великобритании. Среди них заместитель министра по вопросам здравоохранения (Чешская Республика), ведущий чешский эксперт по эпидемиологии и инфекционных заболеваний **Роман Примула**, кардиолог, профессор **Пётр Видимский**, ведущий эксперт, доктор медицинских наук **Пётр Качер**, специалист по вопросам эпидемиологии, профессор Лондонского университета **Мартин Бобак**, председатель Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности **Валерий Сергиенко** и другие.

Большой интерес посетителей вызвали юбилейная Общероссийская конференция «Частное здравоохранение. Эволюция», XIV Международная научная

конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спорт-Мед-2019», XXI Ежегодный научный форум «Стоматология-2019» «Современные достижения в детской челюстно-лицевой хирургии и стоматологии», конференция-презентация «Лазерные медицинские технологии», конференция «Аддитивные технологии для медицины: мировой и российский опыт» и другие мероприятия.

## «MEDTRAVELEXPO-2019. САНАТОРИИ. КУРОРТЫ. МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ». ОПИРАЯСЬ НА МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА



Анастасия Нефёдова

«Интеграция отечественного здравоохранения в международный рынок медицинского туризма и есть ключевая задача федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», — подчеркнул в своём выступлении президент Национального совета медицинского туризма **Евгений Чернышёв**.

По каким правилам играет этот самый международный рынок — на этот вопрос за два дня ответили десятки отечественных медицинских организаций: в рамках выставки MedTravelExpo состоялся первый международный воркшоп по данной теме (совместный проект АО «Экспоцентр» и Национального совета медицинского туризма). Российские медицинские организации различных форм собственности и ведущие агентства из шести стран мира, заинтересованные в направлении пациентов на лечение, оздоровление и реабилитацию в Россию, смогли установить прямые контакты на площадке MedTravelExpo: прошло 700 деловых встреч, на которых были подписаны соглашения о сотрудничестве в области привлечения иностранных пациентов в Россию. Кроме того, состоялась презентация московского кластера медицинского туризма.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефедова

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Национальный конгресс экспорта медицинских услуг стал центральным событием деловой программы MedTravelExpo-2019. Заместитель министра здравоохранения РФ **Олег Салагай**, первый заместитель председателя Комиссии по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения Общественной палаты РФ **Николай Дайхес**, директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России **Сергей Муравьев**, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора **Игорь Иванов**, руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**, президент Национального совета медицинского туризма **Евгений Чернышёв** подвели первые итоги реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» и обсудили меры по внедрению международных стандартов качества.

В заседании круглого стола «Обеспечение доступности санаторно-курортного лечения и реабилитации для людей с ограниченными возможностями и пожилых» приняли участие первый заместитель председателя Комитета по социальной политике Совета Федерации ФС РФ **Игорь Каграманян**, член Комитета Госдумы ФС РФ по охране здоровья **Валерий Елыкомов**, главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению Минздрава России **Михаил Никитин**, представители Ростуризма и другие специалисты отрасли.

Активно прошедшее обсуждение подытожил президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН, профессор **Александр Разумов**: «В этом году мы представили Концепцию национальной стратегии здоровьесбережения, которая предусматривает формирование чёткой нормативно-правовой базы по сохранению «здоровья здоровых»;

выработку плана организационных мероприятий; практические предложения по налаживанию системы оздоровления, включая уже существующие санаторно-курортные и лечебно-профилактические учреждения нашей страны, разработку оптимальной схемы финансирования оздоровительной системы. Для её реализации необходимо включить в межведомственную рабочую группу представителей Государственной думы, Министерства здравоохранения РФ, Российской академии наук, Народного фронта, а также профессиональных общественных организаций», — считает он.

Представители санаторно-курортных учреждений, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных центров, страховых компаний, специализированных СМИ, а также известные спортсмены приняли участие во II Международном фестивале активного образа жизни и здоровья MEDTRAVELFEST, организованном ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Национальной курортной ассоциацией, издательством «ЭКСМО», Добровольным физкультурным союзом, Международным центром подготовки и развития массажистов, программой молодости Vremenyu.net, МОО «Национальное банное объединение», АО «Экспоцентр». Председатель президиума Добровольного физкультурного союза, заслуженный мастер спорта России **Ирина Слуцкая** провела семинар «Укрепление здоровья работающих. Модельные корпоративные программы».

Посетители выставки имели возможность пройти обследование check-up в специальных зонах, где были представлены ведущие федеральные медицинские центры.

В рамках деловой программы состоялся традиционный однодневный образовательный семинар «Особенности национальной системы оценки санаторно-курортных организаций с присвоением категорий качества Национальной курортной ассоциации. Взаимодействие с Европейскими организациями на пути интеграции курортов России и Европы», организованный Национальной курортной ассоциацией при поддержке АО

«Экспоцентр»; прошёл форум «Современные методики лечения в санаторно-курортных организациях», организованный ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России.

На выставке MedTravelExpo прошли дни Италии, Греции и Испании. Посол Греции в России **Екатерина Насика** указала на хорошие перспективы развития связей в области оздоровительного и медицинского туризма между странами. В рамках Дня Италии прошёл научный форум «Минеральные воды как уникальный природный ресурс для оздоровления и профилактики заболеваний», где выступил генеральный консул Италии в Москве **Франческо Форте**. Состоялись презентации ведущих клиник и оздоровительных центров Испании. Комитетом ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности было организовано расширенное заседание с участием Хозяйственной палаты Хорватии по вопросам двустороннего сотрудничества в сфере оздоровительного и медицинского туризма. Все участники и гости форума «Российская неделя здравоохранения — 2019» высоко оценили мероприятие, отметив его большую практическую пользу для развития всей системы здравоохранения, поиска заинтересованной аудитории и установления новых деловых контактов.

АО «Экспоцентр» выражает особую благодарность за помощь в подготовке и проведении форума Совету Федерации Федерального Собрания РФ, Государственной думе ФС РФ, Министерству здравоохранения РФ, Министерству промышленности и торговли РФ, Министерству просвещения РФ, Министерству труда и социальной защиты населения РФ, Ростуризму, Росздравнадзору, Департаменту здравоохранения г. Москвы, Общественной палате России, Торгово-промышленной палате России, Национальному совету медицинского туризма, своим партнёрам по деловой программе, а также генеральному информационному спонсору «Российской недели здравоохранения — 2019» — федеральному отраслевому журналу «Кто есть кто в медицине».

До новых встреч на «Российской неделе здравоохранения» 7–11 декабря 2020 года! ■

Посвящается 170-летию со дня рождения В.Д. Шервинского

# XV Национальный конгресс терапевтов (с международным участием)

Москва, 18–20 ноября 2020 года

МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ВЫСТАВОЧНЫЙ  
ЦЕНТР  
«КРОКУС ЭКСПО»



Зарегистрироваться на [congress.rnmot.ru](http://congress.rnmot.ru)

Конгресс-оператор:



ООО «КСТ Интерфорум», Москва, ул. Обручева 30/1, стр. 2  
телефон: +7 (495) 518-26-70  
электронная почта: [therapy@kstinterforum.ru](mailto:therapy@kstinterforum.ru)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ  
ЭКСПРЕСС



Анастасия Нефедова

# Профсоюзная ёлка для детей работников здравоохранения — «Море положительных эмоций»

■ Лариса Токарева

*Традиционное новогоднее представление в Доме кино, организованное столичным Профсоюзом работников здравоохранения, подарило немало радостных минут тысячам юных москвичей, а также их родителям.*

— Для нас это важное социально значимое мероприятие и очень долгожданное событие, к которому мы тщательно готовимся, — подчеркнул председатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Сергей Викторович Ремизов**. — В этом году мы проводим восемь представлений для восьми тысяч детишек наших медицинских работников. Уверен, что подобного рода организованный совместный досуг объединяет семьи и служит сплочению наших коллективов. Кроме того, некоторые из этих

детей также станут медицинскими работниками, врачами и медицинскими сёстрами, по сути, это — будущее нашей страны. Поэтому очень важно уже с детства прививать им позитивные моменты: любовь к родителям, дружеские отношения внутри нашего медицинского сообщества, — в перспективе это им очень пригодится. Помимо всего прочего, ребяташки наших медиков должны понимать, что профсоюз о них помнит и заботится. Ведь иногда спрашивают: а есть ли профсоюз, и что это такое? Дети, побывавшие на такой пре-



Анастасия Нефедова

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ



Установите бесплатное приложение ScanAR (сканер дополненной реальности) в App Store, Google Play или на сайте [ar-ir.ru](http://ar-ir.ru)





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

красно организованной новогодней ёлке, ответ уже знают!

Со словами поздравления в адрес коллег обратились и почётные гости праздника. Среди них председатель РОО «Столичное объединение врачей», президент ГБУЗ «ГКБ имени братьев Бахрушиных ДЗМ» **Шамиль Мухтарович Гайнулин**.

— Дорогие наши медицинские работники, врачи, медицинские сёстры, сотрудники всех степеней наших лечебных учреждений! Сегодня Профсоюз работников здравоохранения города Москвы организовал прекрасный домашний праздник — Новогоднюю ёлку в Доме Кино. Душевная семейная обстановка позволяет нашим медработникам и их детям чувствовать себя великолепно. Умение создать настроение, разрядить обстановку свойственно нашему профсоюзу, который мы очень любим и с которым всецело сотрудничаем. Надеюсь,

что наши медицинские работники войдут в 2020 год с отличным настроением, что, безусловно, отразится на качестве оказания медицинской помощи. Желаю всем в новом году самого доброго, отличного здоровья, хорошего настроения. Детям — успехов в учёбе и всего самого доброго! — сказал он.

Председатель Территориальной организации Профсоюза работников здравоохранения Юго-Западного административного округа **Валерий Николаевич Чернов**, поздравив «всю нашу медицинскую семью с наступающим новым годом», отметил, что профсоюз не только выполняет работу по защите прав своих членов, но и дарит медицинским работникам и их детям «море положительных эмоций».

— Сегодня у нас праздничное новогоднее настроение, — поделилась председатель Территориальной организации Профсоюза Восточного ад-

министративного округа **Валентина Ивановна Кравцова**. — Все медики Москвы с удовольствием посещают нашу профсоюзную ёлку, потому что она сделана с душой, с любовью. Мы должны отдохнуть, набраться сил и идти в новый год с новыми хорошими результатами.

Ну а как же главные гости новогодней ёлки? Их на самом деле захлестнуло море положительных эмоций, да и как можно было скучать в обществе Деда Мороза и Снегурочки? Дети играли, танцевали, веселились вместе с любимыми новогодними персонажами. Хорошее впечатление получили они и от просмотра спектакля «Буратино». А завершением вереницы праздничных удовольствий стал традиционный сладкий подарок, вручённый каждому из приглашённых на ёлку детей. Были довольны и родители — праздник получился поистине семейным. ■



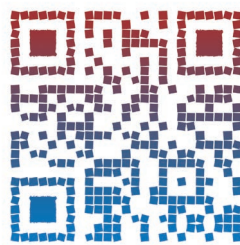
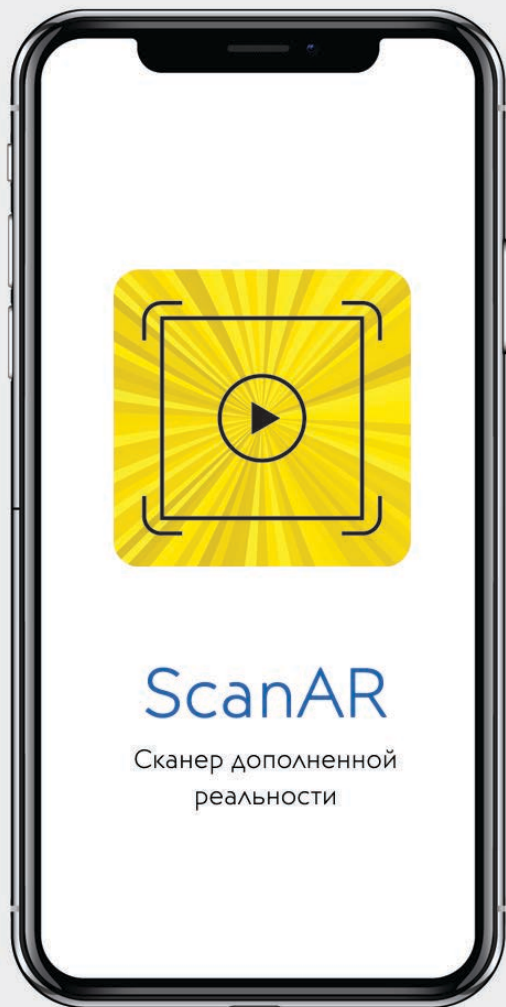
Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

# ВСТРЕЧАЙТЕ ДОПОЛНЕННУЮ РЕАЛЬНОСТЬ!

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



Установите бесплатное  
приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код  
или скачайте на сайте [ar-i.ru](http://ar-i.ru)



Найдите изображение  
со значком в журнале.  
Все материалы с AR\*  
помечаются значком  
приложения



Наведите камеру  
на изображение  
со значком



Смотрите, как  
оживает публикация  
с дополненной  
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления  
спикеров, презентации, видеорасказы  
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации

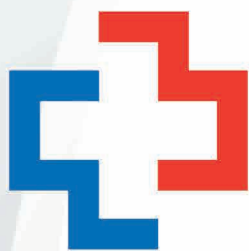


Аудио

## ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.



# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

## 7–11 декабря 2020



ЗА ЗДОРОВУЮ  
ЖИЗНЬ

### За здоровую жизнь

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



### Здравоохранение

30-я юбилейная Международная выставка  
«Медицинская техника, изделия медицинского  
назначения и расходные материалы»



### Здоровый образ жизни

14-я Международная выставка «Средства реабилитации  
и профилактики, эстетическая медицина, фармацевтика  
и товары для здорового образа жизни»

## 7–10 декабря 2020



### MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры  
4-я Международная выставка медицинских  
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления  
и лечения в России и за рубежом



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

Реклама



#### Организаторы:

- Государственная дума ФС РФ
- Министерство  
здравоохранения РФ
- АО «ЭКСПОЦЕНТР»

#### При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

 ЭКСПОЦЕНТР



Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

12+

