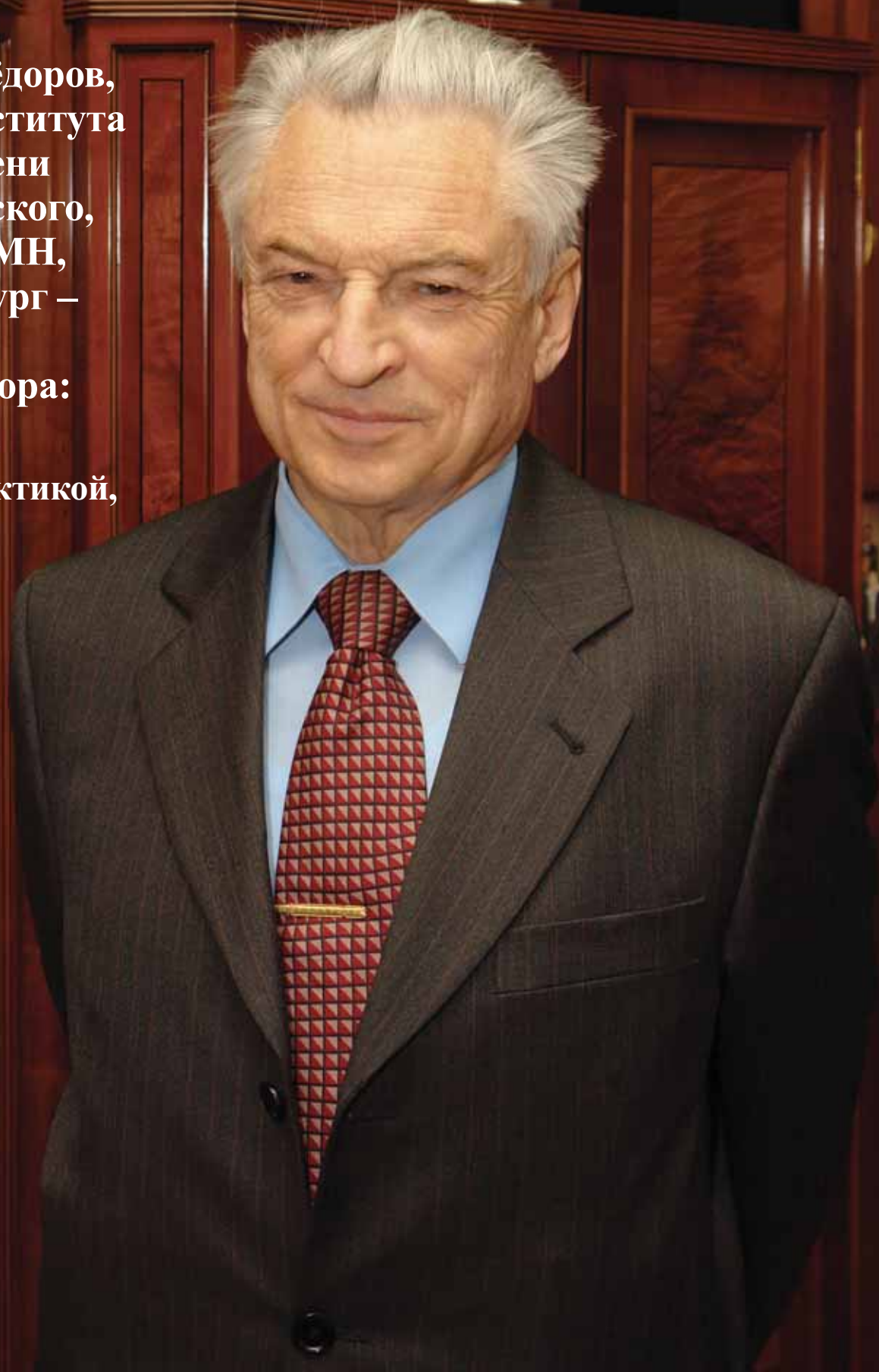


**Владимир Фёдоров,
директор Института
хирургии имени
А.В. Вишневского,
академик РАМН,
главный хирург –
эксперт
Росздравнадзора:**

**«Наши методы
выверены практикой,
и мы должны
передать свои
знания и опыт
коллегам
из других
регионов
страны»**

с. 18





ИДЕАЛ МЕДИКАЛ ПРОДАКТС

- Проектирование и оптимизация выбора медицинского оборудования для учреждений здравоохранения. Выдача исходной информации по требующимся мощностям (электроэнергия, вода, пар, сжатый воздух и т.д.) для медицинского оборудования генеральному проектировщику или строительным организациям
- Поставка импортного или российского медицинского оборудования заказчику, выполнение работ по его шеф-монтажу и запуску в гарантийную эксплуатацию
- Обеспечение гарантийного и послегарантийного обслуживания, поставки запасных частей и расходных материалов
- Обучение российских специалистов работе на импортном медицинском оборудовании в России и за рубежом

Работа в Российской Федерации осуществляется через ЗАО «Айдиал Продактс»

129110, г. Москва, Банный пер., д. 2, оф. 38
Тел.: +7 (495) 680-33-10; +7 (495) 680-33-88;
факс (495) 688-95-16
E-mail: ansavkin@yandex.ru
ansavkin@bk.ru
bcl@comtv.ru



ГРУППА КОМПАНИЙ «ТРОЛЛЬ»

осуществляет полный комплекс работ по проектированию, строительству и оснащению медицинских учреждений

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



- проектирование, строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов здравоохранения
- создание комплексов чистых помещений

- монтаж инженерных сетей: отопление, вентиляция, кондиционирование воздуха, водоснабжение, канализация и медгазоразводка



- производство оборудования для анестезиологии и реанимации: реанимационные и операционные консоли, оборудование для кислородотерапии, источники медицинских газов, расходные материалы

- комплексное оснащение медицинских учреждений

МЫ СТРОИМ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К КАЖДОМУ ЗАКАЗЧИКУ – ОТ КРУПНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ ДО НЕБОЛЬШИХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ!



ТРОЛЛЬ
ГРУППА КОМПАНИЙ
www.trollcompany.ru

Головной офис
Управляющая компания
ООО "СтройРеанимация"
198095, Санкт-Петербург
ул. Швецова, д. 41
тел.: (812) 449-97-17
факс: (812) 449-19-11
info@trollcompany.ru

Представительство
по Москве и Московской обл.
ООО "ТРОЛЛЬ-Медицина"
129164, Москва
ул. Ярославская, д. 8, к. 3, оф. 314
тел.: (495) 662-34-81
факс: (495) 662-34-01
trollmed@trollcompany.ru

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года

www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель,
главный редактор **Дмитрий Нефёдов**

Первый заместитель
главного редактора **Анастасия Нефёдова**

Заместители
главного редактора **Роман Кислов**

Сергей Синдеев

Редакторы **Наталья Задорожная**

Татьяна Тебенихина

Технический
редактор **Екатерина Шипицина**

Дизайнер–
верстальщик **Надежда Воронкова**

Специальный
корреспондент **Алиса Гопко**

Корректор **Татьяна Сависько**

Управляющий
филиалом
в г. Омске **Егор Веретельников**

Ассистент
редакции **Ольга Клевакина**

Редакционный совет

Михаил Александрович ГОЛИКОВ
руководитель рекламно-редакционной службы
Медицинского информационно-аналитического центра
РАМН, председатель редакционно-издательского
совета МИАЦ РАМН, учёный секретарь, академик
Международной академии проблем гипоксии, к.м.н.

Эрнст Леонидович ДЕШКО
президент Международного академического
аккредитационного и аттестационного комитета,
д.т.н., профессор, академик РАЕН

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

Вячеслав Николаевич ЛАЗАРЕВ
президент Ассоциации заслуженных врачей РФ,
главный редактор журнала «Вестник Ассоциации
заслуженных врачей Российской Федерации»,
заслуженный врач РФ

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

Александр Иванович НОВИКОВ
ректор Омской государственной медицинской
академии, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ

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

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

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Отпечатан с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104. **Тираж: 25000 экз.**

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

Цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала — 1000 рублей, на 10 номеров — 2000 рублей. Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 12.04.2010 г.

Фото на обложке: Анастасия Нефёдова

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

Телефоны: (495)962-12-22, (495)962-16-53, (495)287-46-42 (многоканальный), 8(916)346-50-57(мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 13а.

Телефоны: (3812)948-249, 948-359, 948-831, 948-234.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт журнала: www.kto-kto.ru



Евгений Чазов,
генеральный директор
Российского
кардиологического
научно-производственного
комплекса, главный
внештатный специалист
по кардиологии
Минздравсоцразвития РФ
с. 12



Александр Глазков,
главный врач Окружного
(ЮАО) кардиологического
центра города Москвы
с. 16



Владимир Фёдоров,
директор Института имени
А.В. Вишневского, главный
хирург
Минздравсоцразвития РФ
с. 18



Юрий Лужин,
генеральный директор
ГУП «Гормедтехника»
с. 28



Надежда Мартьянова,
генеральный директор
ЗАО «МАКС-М»
с. 30



Владимир Курносов,
комиссар
Международной Премии
«Профессия – Жизнь»
с. 34



Александр Кузьмин,
главный врач Вологодской
областной больницы № 1
с. 38



Лидия Федосеева,
главный врач ММУ
ГКП № 15 Промышленного
района г. Самары
с. 42



Евгений Чесноков,
главный врач Тюменского
областного Консультативно-
диагностического центра
с. 44



Алексей Бураков,
генеральный директор
компании «Меддезфарм»
с. 46



Нина Косарева,
президент Самарской
региональной общественной
организации медицинских
сестёр
с. 48



Галина Черкашина,
директор санатория
«Красиво»,
Белгородская область
с. 50



Нина Кабанчук,
главный врач ГУЗ
«Калининградская областная
станция переливания крови»
с. 52



Айрат Фаррахов,
министр здравоохранения
Республики Татарстан
с. 54



Камиль Зиятдинов,
ректор ГОУ ДПО
«Казанская государственная
медицинская академия
Росздрава»
с. 56



Виталий Цышевский,
главный врач Городской
клинической больницы № 9
города Казани
с. 58



Ирина Урванцева,
главный врач Окружного
кардиологического
диспансера «Центр
диагностики
и сердечно-сосудистой
хирургии» г. Сургута
с. 60



Константин Мисюра,
главный врач
Ханты-Мансийского
клинического
психоневрологического
диспансера
с. 62



Наталья Крючкова,
директор БОУ ОО
«Центр-училище повышения
квалификации работников
здравоохранения»
с. 64



Галина Доровских,
заведующая отделением
лучевой диагностики ГК
БСМП-1 г. Омска
с. 66



Сергей Харченко,
глава Нововаршавского
муниципального района
Омской области
с. 68



Дмитрий Данцигер,
главный врач ГКБ № 1
г. Новокузнецка
с. 70



Леонид Гуленок,
главный врач Станции
скорой медицинской помощи
г. Биробиджана
с. 72



Роман Сабилов,
руководитель отдела
по работе с государственными
организациями
и медицинскими учреждениями
Microsoft Россия
с. 77



Денис Юсупов,
генеральный директор
ООО «биоМерье Рус»
с. 84

Президент Медведев сообщил российским паралимпийцам о планах активно развивать адаптивный спорт в стране

В России будет расширяться сеть спортивных сооружений для людей с ограниченными возможностями. Такими планами поделился 2 апреля в Кремле президент страны Дмитрий Медведев на состоявшейся встрече членов национальной паралимпийской сборной, вернувшихся с Игр в Ванкувере. «Было очень приятно болеть за вас. Если предшествующая вашим Играм Олимпиада в Ванкувере вызывала разные эмоции, то здесь эмоции были у всех одинаковые», — сказал Медведев, обращаясь к участникам встречи.

«Мы намерены и дальше развивать паралимпизм в России, — заявил президент. — Немалую роль играют и меры материального стимулирования: с 1 января 2009 года 450 паралимпийцев получают стипендии президента РФ. Значительно повышен и размер выплат победителям и призёрам Паралимпийских игр. Сегодня их размер такой же, как и у победителей Олимпийских игр: 100 тыс. евро за 1-е место, 60 тыс. — за 2-е, 40 тыс. евро — за 3-е».

Медведев сообщил о планах «расширять сеть спортивных сооружений для людей с ограниченными возможностями, развивать специальную спортивную инфраструктуру, создавать специальные тренировочные базы и реабилитационные центры, обеспечивать паралимпийцев современным инвентарём, строить новые спортивные школы для детей-инвалидов».

Президент тепло поздравил собравшихся с блестящей победой на X зимних Паралимпийских играх. «Вы не только повторили успех Турина, завоевав первое место в общекомандном зачёте, но и существенно улучшили результаты нашей сборной, — сказал глава государства. — Миллионы людей в России и других странах искренне восхищались вашими успехами. Особые слова главному

герою Паралимпиады Иреку Зарипову, завоевавшему четыре золотых и одну серебряную медаль в биатлоне и лыжной гонке. Такое на паралимпиадах не удавалось никому из российских спортсменов. Три золотые награды у Кирилла Михайлова, по две — у Анны Бурмистровой и Сергея Шилова. И, конечно, всем нам запомнились блестящие достижения лыжников, занявших весь пьедестал почёта, не оставивших ни малейшего шанса соперникам».

Глава государства обещал на предстоящих в 2014 году зимних Играх в Сочи обеспечить для паралимпийцев «беспрепятственный доступ ко всем спортивным и рекреационным объектам». «Тем самым мы должны заложить новые стандарты доступности, которые послужат примером для всей страны», — подчеркнул президент.

АМИ-ТАСС

На всей территории России введено государственное регулирование цен на препараты из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств

9 апреля. Премьер-министр РФ Владимир Путин сообщил, что проверка, проведённая в первых числах апреля, показала, что решение, ограничивающее розничные цены на жизненно важные лекарства, «работает, но плохо администрируется». Отвечая на вопрос на конференции «Единой России», он сказал: «В аптеках должны быть вывешены листы с чётким перечнем всех лекарственных препаратов и конечных цен, которые должны быть доведены до потребителя. В большинстве аптек таких перечней лекарственных препаратов, цены на которые регулируются государством, нет до сих пор. В некоторых местах они есть, но написаны мелким шрифтом и подвешены на потолок — только для проверяющих, а не для граждан».

«По ряду лекарственных препаратов цены превышают нормативные в разы. А кое-где, чтобы уйти



ИТАР-ТАСС

от этого регулирования, аптечные учреждения вообще не регистрируют указанные препараты», — отметил глава правительства.

Обратившись к представителям регионов, Путин призвал их «самым серьёзным образом заняться организацией этой работы, то есть администрированием принятых решений». «Надо добиться того, чтобы они исполнялись», — подчеркнул он.

«По количеству этих нарушений на некоторые регионы следует обратить особое внимание. Это Московская область, Еврейская автономная область, Челябинская область и Ставрополь», — продолжил премьер. Руководителей этих регионов он пригласил в Москву на президиум правительства РФ с целью обсудить, что делается в их регионах, и что нужно сделать дополнительно на примере этих регионов на всей территории РФ, чтобы, безусловно, добиться единообразного применения принятого решения по удержанию цен на медицинские препараты.

При этом премьер предупредил, что «разумеется, надо делать это аккуратно, без всякого наезда на бизнес, но исполнять принятые решения придётся всем».

С 1 апреля на всей территории России введено государственное регулирование цен на препараты из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. Как сообщила ранее глава Минздравсоцразвития РФ Татьяна Голикова, в этот перечень входят 500 международных непатентованных названий, что составляет 2 тыс. торговых наименований, или более 5,5 тыс. лекарственных форм.

АМИ-ТАСС

СПЕЦАВТОМОБИЛИ XXI ВЕКА

Компания «Автодом» с 2002 года является производителем автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП) класса А, В, С — реанимобилей, в том числе неонатальной комплектации на базе фургона FIAT DUCATO и автомобилей скорой медицинской помощи класса А,В на базе УАЗ.

- В производственном процессе компанией «Автодом» используются новейшие материалы и технологии. Медицинское оборудование, оснащение и материалы поставляются на сборочные участки только производителями и их официальными дилерами, что обеспечивает высокое качество и надёжность всех составляющих элементов
- В рамках проведённых маркетинговых исследований установлены конкурентоспособные цены на продукцию. Возможна доставка АСМП в любую точку России в кратчайшие сроки, а также дополнительная комплектация медицинским оборудованием в соответствии с пожеланиями заказчика
- Все выпускаемые автомобили имеют сертификат соответствия, а также полный пакет документов, необходимый для постановки на учёт в органы ГИБДД
- Каждому покупателю компания «Автодом» предлагает индивидуальный подход и гарантирует своевременное и качественное исполнение любого заказа



КОМПАНИЯ «АВТОДОМ» ДОВЕРЬТЕСЬ ПРОФЕССИОНАЛАМ!



Россия, г. Ульяновск, ул. Азовская, 64
Тел./факс (8422) 40-05-05, 40-25-25
E-mail: avtodom2000@list.ru
www.avtodom73.ru

В МБ им Бурназяна изучают влияние электромагнитного излучения сотовой связи на здоровье человека

8 апреля 2010 года в Москве в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России состоялся круглый стол на тему «Безопасная мобильная связь: миф или реальность? Взгляд через десятилетие».

Каким изменениям подвержен организм человека при использовании мобильной связи и как минимизировать опасность? В дискуссии на эту тему приняли участие: **Олег Григорьев**, заведующий лабораторией радиобиологии и гигиены неионизирующих излучений ФМБЦ им. Бурназяна ФМБА России, заместитель председателя Российского национального комитета по защите от неионизирующих излучений, заведующий курсом «Гигиена неионизирующих излучений» кафедры медицины труда, гигиены и профпатологии ИППО ФМБЦ им. Бурназяна, член научно-консультативного комитета международной программы «Электромагнитное поле и здоровье» ВОЗ, кандидат биологических наук, **Юрий Григорьев**, ведущий научный сотрудник лаборатории радиобиологии и гигиены неионизирующих излучений ФМБЦ им. Бурназяна ФМБА России, председатель Российского национального комитета по защите от неионизирующих излучений, член научно-консультативного комитета международной программы «Электромагнитное поле и здоровье» ВОЗ, доктор медицинских наук, профессор, **Андрей Бушманов**, первый заместитель генерального директора ФМБЦ им. Бурназяна, заведующий кафедрой медицины труда, гигиены и профпатологии ИППО ФМБЦ им. Бурназяна, главный профпатолог Минздравсоцразвития РФ, доктор медицинских наук, профессор, **Жанна Карлова**, главный редактор портала «Противораковое общество России», **Николай Турубар**, руководитель проекта Nomobile.ru,

обозреватель отдела высоких технологий журнала «Итоги».

«Сотовая связь создала принципиально новые условия облучения: максимальному воздействию электромагнитного поля подвергается головной мозг человека, при этом облучение происходит в неконтролируемых условиях и ему подвергаются все контингенты населения, включая детей и больных, — отметил Олег Григорьев. — В то же время от современных технологий невозможно отказаться, но возможно разработать регламенты безопасного использования излучающей техники. В настоящее время ФМБЦ им. Бурназяна проводит плановую работу по оценке и выявлению изменений, причиняемых человеку мобильными технологиями. Организм человека действительно реагирует на электромагнитное поле сотового телефона приблизительно через 30 секунд после его включения. Это показали проводимые ранее в нашей лаборатории исследования с добровольцами, которые использовали обычные сотовые телефоны. Выяснилось, что воздействие электромагнитного поля изменяет биоэлектрическую активность мозга, причём человек реагирует по-разному на каждый из стандартов связи. Это было уникальное исследование, ставшее базовым для последующих работ. В дальнейшем было установлено, что при разговоре по сотовому телефону более часа в день человек получает энергетическую нагрузку, сопоставимую с разрешёнными условиями облучения в промышленности. Но те, кто работает с источниками электромагнитного поля, находятся под надзором врачей, поэтому тем, кто разговаривает по мобильнику более часа в день, желательно раз в год проходить медицинский осмотр. Сейчас мы разрабатываем протокол процедуры установления связи между состоянием здоровья и электромагнитным облучением при использовании сотового телефона».



Татьяна Тебенихина

Тему продолжил Юрий Григорьев, подчеркнув, что основная задача проводимых сегодня исследований по воздействию ЭМИ — выяснить, каким образом может отразиться на здоровье человека продолжительное многолетнее облучение электромагнитным полем телефонов различных стандартов связи, определить возможность развития отдалённых последствий и выработать мероприятия по их предупреждению.

Андрей Бушманов сообщил, что в промышленности благодаря системе периодических медицинских осмотров нет случаев развития заболеваний, вызванных электромагнитным полем. В настоящее время существует тенденция, когда условия облучения некоторых групп населения, активно использующего подвижную радиосвязь, приближаются к условиям профессионального облучения. В связи с этим необходимо использовать опыт системы контроля и предупреждения заболеваемости в промышленности и разрабатывать критерии и стандарты диагностики подобных заболеваний у населения, входящего в группу риска.

Участники круглого стола пришли к выводу, что исследования влияния электромагнитного излучения существующих стандартов сотовой связи имеют огромное социальное значение в условиях стремительного развития сотовой связи в мире. Инициативу по проведению таких исследований могли бы взять на себя операторы мобильной связи и вместе с учёными начать поиски более безопасных экологических стандартов применения мобильной связи.

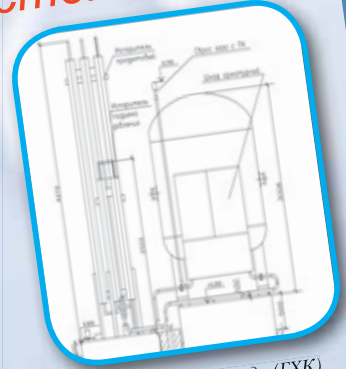
Татьяна Тебенихина

Дельный совет от
ООО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»



Снижайте затраты!

Оптимизируем централизованные системы
лечебного газоснабжения



Ёмкость кислорода (ГХК)

Выполним поэтапно
или комплексно:

- проектирование

- поставку и пуск в эксплуатацию

— ГХК, кислородные концентраторы,
вакуумные и компрессорные станции

— модульные системы жизнеобеспечения
для операционных, реанимаций, ПИТ
и навесного оборудования к ним

Для безопасной и эффективной
работы лечебного учреждения:

- гарантийное и постгарантийное
техническое обслуживание
- обучение и консультации
инженерно-технического персонала
- полный комплект согласованной
технической документации

• От комплексного инжиниринга до сдачи под ключ — это удобно и выгодно!

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10Б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97, 29-50-25,
E-MAIL: ENERGIJA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU



Центральная вакуумная установка



Родильный дом № 1, г. Омск



Оперблок Областной больницы, г. Омск

тверждён Порядок оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями ассоциированными с иммунодефицитами



Анастасия Нефедова

отложной медицинской помощи и госпитализации пациента.

«Лишь своевременное выявление лиц с высоким риском развития аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, и лечение больных на ранних стадиях позволит повысить эффективность лечения и, как следствие, уменьшить показатели заболеваемости, улучшить качество жизни пациентов, сократить затраты государства на дорогостоящее лечение больных с такими видами заболеваний», – прокомментировала приказ директор Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Ольга Кривонос.

Минздравсоцразвития РФ

Минздравсоцразвития РФ утвердило Порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях глаза его придаточного аппарата и орбиты

Минздравсоцразвития России утвердило Порядок оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами (приказ Минздравсоцразвития России № 60н от 4 февраля 2010 года).

Данный приказ определяет последовательность действий медиков при оказании медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, этапы её оказания начиная с врачей первичного звена и заканчивая специализированными учреждениями здравоохранения. Регламентирует основы организации деятельности учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь больным с такими заболеваниями, рекомендует штатное расписание медицинского персонала, а также устанавливает стандарт оснащения учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь. Кроме того, Порядок содержит в себе информацию об основных состояниях, требующих оказания не-

Приказом Минздравсоцразвития России № 115н от 27 февраля 2010 года утверждён Порядок оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Данный приказ регламентирует как порядок оказания офтальмологической помощи при неотложных и жизнеугрожающих заболеваниях и состояниях глаза его придаточного аппарата и орбиты (травмы глаза, острые сосудистые состояния глаза, язва роговицы с прободением, острый приступ глаукомы и острые гнойные воспалительные заболевания глаза и др.), так и порядок оказания плановой офтальмологической помощи.

Оказание неотложной медицинской помощи пациентам при острых заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты включает два основных этапа. Первый – догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской

помощи, второй – стационарный, осуществляемый в офтальмологических отделениях на базе республиканских, краевых, областных учреждений здравоохранения, городских больниц, больниц СМП, центров, ЦРБ, федеральных учреждений, в которых обеспечивается круглосуточная неотложная офтальмологическая медицинская помощь.

Если человек самостоятельно, по экстренным показаниям, обратился в офтальмологический кабинет, врач обязан оказать неотложную амбулаторную терапевтическую или хирургическую медицинскую помощь, оценить общее состояние больного, определить необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза.

При медицинских показаниях, в случаях, требующих стационарного лечения, необходимо направить больного в офтальмологические отделения центральных или региональных учреждений здравоохранения, где обеспечивается круглосуточная неотложная офтальмологическая медицинская помощь. При отсутствии специалистов и соответствующей лечебно-диагностической базы в региональных больницах пациента необходимо направить в федеральное медицинское учреждение.

Утверждённый приказ определяет последовательность действий при оказании неотложной и плановой медицинской помощи больным при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Намечаются этапы оказания помощи – от неотложного до специализированного. Регламентируются основы организации деятельности учреждения здравоохранения (структурного подразделения), рекомендуется штатное расписание медицинского персонала и устанавливается стандарт оснащения организаций, оказывающих офтальмологическую помощь населению.

Минздравсоцразвития РФ

Минеральная лечебно-столовая питьевая вода

«Краинская»

В мае 1844 года уездный врач города Лихвина (ныне г. Суворов) П.В. Стефановский исследовал воду краинских серных источников и нашёл в ней большое сходство с минеральной водой Александровского источника в Пятигорске.

В годы советской власти район краинских минеральных вод обследовал известный гидрогеолог профессор Н.Н. Славянов, подтвердивший необходимость и целесообразность организации в этом месте курортного лечения. В июне 1925 года Краинский бальнеологический и грязевый курорт возобновил свою работу. К концу 1929 года курорт имел самое необходимое оснащение.

В мае 1997 года курорту «Краинка» исполнилось 150 лет. Открытый в 1847 году по указу императора Николая Павловича, курорт существует и сегодня. Расположен он в Суворовском районе Тульской области и известен минеральными водами «Краинка» № 1, 2, 3, 4 и лечебными торфяными грязями.

Химический состав

Анионы:

гидрокарбонаты — 292 мг/дм³,

сульфаты — 1500 мг/дм³,

хлориды — 24,9 мг/дм³

Катионы:

магний — 71 мг/дм³,

кальций — 549 мг/дм³,

натрий + калий — 8,1 мг/дм³

Минерализация — 2,4 г/л



Каир-98



Париж-98



Кёльн-99



Милан-01

Д Краинка ,
ел. , г. Москва, ул. Федосьино, д.
, e mail td krainka mail.ru, http www.td krainka.ru

СПОРТИВНЫЕ МЕДИКИ — СПОРТУ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

■ ВАЛЕРИЯ ГОНЧАРОВА



Валерия Гончарова

10–12 марта на территории Всероссийского выставочного центра с успехом прошла VII Международная выставка «Спорт'10». Эта крупнейшая в России экспозиция спортивной индустрии, в которой приняли участие более 200 российских и зарубежных компаний, способствует эффективному сотрудничеству предприятий спортивной промышленности, спортивных федераций и клубов, спорткомитетов, спортшкол, ежегодно приобретаая всё большее значение для развития спортивной индустрии и массового спорта в стране. Согласно Постановлению Правительства РФ № 812 от 17 октября 2009 года функция по медико-санитарному и медико-биологическому обеспечению спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва, включая проведение углублённого медицинского обследования спортсменов, возложена на ФМБА России, чья экспозиция была одной из самых впечатляющих.

Федеральное медико-биологическое агентство представило на выставке коллективную экспозицию, в формировании которой участвовали 11 подведомственных ему учреждений: ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, Детская клиническая больница № 38, Клинические больницы № 83, 85, 86, 119, 122, Сибирский клинический центр (г. Красноярск), Центральная клиническая больница восстановительного лечения, Центр спортивной медицины и лечебной физкультуры, Федеральное бюро МСЭ.

Благодаря всесторонней продуманности и высокопрофессиональному подходу в организации экспозиции ФМБА России любой её посетитель — от профессионального медика до человека, лишь отдалённо представляющего себе проблемы спортивной медицины, мог получить полную наглядную информацию о структуре и деятельности Агентства в этом направлении.

— Выставочную деятельность мы рассматриваем как уникальную возможность в максимально конструктивной форме продемонстрировать инновационные, организационные и медицинские технологии, которые в настоящее время реализуются в Агентстве, — рассказал директор Врачебной Палаты ФМБА России

Максим Николаевич Пешков. — Глобальность, научность и системность подходов для решения актуальных задач, выдвигаемых временем, заложена ещё основателями III Главного управления при Минздраве СССР. Данные принципы и в настоящее время не потеряли своей актуальности. В качестве наглядной демонстрации представлена модель Координационного центра Федерального медико-биологического агентства. Данная технология позволяет создать единое информационное поле во всей системе. Цель демонстрации модели — показать, что при помощи автоматизированной информационной системы: единой информационной базы, электронной карты здоровья, электронной истории болезни — будет осуществляться управление, мониторинг состояния, контроль и ведение пациентов (в данном случае спортсменов) на всей территории нашей страны, где расположены клиники ФМБА России. Информационные технологии позволяют проводить согласование этапов оказания медицинской помощи на всех уровнях её организации. Проведение единой технологической политики с учётом отраслевых государственных, национальных и международных стандартов в области медицинской

информатики позволяют сохранять единый стандарт медицинской помощи в подведомственных учреждениях ФМБА России.

В качестве частного примера на второй половине экспозиции Агентства представлено медицинское оборудование и технологии высокотехнологичной реабилитации, которые широко применяются в ФМБА России в настоящее время. Большой практический опыт высокотехнологичной реабилитации позволяет медицинским учреждениям ФМБА России являться лидерами в данном направлении на территории Российской Федерации и с оптимизмом смотреть в будущее. Здесь важно отметить также доступность данных видов реабилитации для пациентов, получающих медицинскую помощь в системе Федерального медико-биологического агентства.

В рамках VII Международной выставки «Спорт'10» прошёл организованный ФМБА России научный конгресс «Медицинское обеспечение спорта высших достижений», в работе которого приняли участие свыше двухсот специалистов из 18 регионов страны. Несмотря на то что работа конгресса была ограничена рамками одного дня, его участники смогли затронуть и обсудить немало насущных

вопросов, имеющих отношение к развитию спортивной медицины и спорта в целом.

— Значение конгресса многогранно, — прокомментировал его работу директор ФГУ «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства», главный специалист по спортивной медицине Минздравсоцразвития РФ, профессор Борис Александрович Поляев. — ФМБА России проводит много научных конгрессов и конференций, но это первый научный форум, проведённый совместно с Министерством спорта, туризма и молодёжной политики Российской Федерации, в рамках VII Международной выставки «Спорт'10». Мы посчитали целесообразным организовать научный конгресс в дни проведения спортивной выставки: её посетители — это та целевая аудитория, на которую направлена деятельность ФМБА России. Ведь успех в спорте складывается из взаимодействия классического трио: самого спортсмена, тренера и врача. В российском спорте роль врача повышается из года в год потому, что сами тренеры признают, что в настоящее время уровень физических и психических нагрузок спортсмена подходит к максимуму. Весь спортивный мир обратил уже своё внимание к науке, с помощью которой можно увеличить функциональные возможности человека. Наш конгресс — это не только и не столько научные доклады, это ещё и обмен опытом между спортивными врачами разных специальностей, спортсменами и тренерами накопившейся и новой информацией. Кроме того, в процессе работы конгресса есть возможность обозначить основные организационные и информационные проблемы, стоящие перед спортивной медициной. Сейчас происходит переломный момент: медицинское обеспечение спорта высших достижений передано Федеральному медико-биологическому агентству и у всех связанных со спортом и спортивной медициной специалистов появилось множество вопросов о том, что уже сделано, какие

происойдут изменения и как будет в дальнейшем осуществляться взаимодействие спортивных и медицинских структур.

— В конгрессе приняли участие только специалисты различных отраслей медицины?

— Конечно, большинство участников — представители медицинской общественности, и не только спортивные медики. Спортивная медицина — мультидисциплинарная специальность, в работе нашего конгресса приняли участие и выступили с докладами о своих результатах работ, которые можно применить в спортивной медицине, известные кардиологи, пульмонологи и другие специалисты. Активное участие в работе нашего научного форума приняли спортсмены и тренеры, а также спортивные функционеры. Им была предоставлена уникальная возможность получить объёмную информацию о предлагаемых медициной новых разработках и достижениях, которые можно использовать в практической деятельности.

После того как в октябре 2009 года Федеральному медико-биологическому агентству были переданы функции по развитию спортивной медицины, мы провели анализ исходного состояния спортивной медицины и её взаимодействие с Министерством спорта, туризма и молодёжной политики РФ. На основании полученных данных была выявлена необходимость комплексного и совместного подхода к развитию спортивной медицины, что поможет усовершенствовать законодательную базу и решить многие организационные вопросы. В спортивной медицине остро стоят многие вопросы, в том числе кадрового насыщения специальности и научного сопровождения. На спортивных медиков возлагают не только надежды в появлении инновационных научных технологий, которые можно адресовать спортсменам, но и организацию медико-биологического сопровождения спорта высших достижений, лечение и реабилитацию спортсменов-профессионалов. Проведённый



Валерия Гончарова

конгресс ещё раз подчеркнул актуальность перечисленных вопросов и необходимость решения их совместно с Министерством спорта, туризма и молодёжной политики Российской Федерации. Мы надеемся, что и в дальнейшем двумя нашими структурами (ФМБА России и Минспорта России) будет проведено немало совместных мероприятий, направленных на улучшение здоровья спортсменов и популяризацию спорта среди широких слоёв населения.

Справка. ФМБА России (ранее III Главное управление при Минздраве СССР) было организовано с целью санэпиднадзора и медико-санитарного обеспечения работников предприятий с особо опасными условиями труда и населения закрытых территорий. Сегодня ФМБА России предоставляет весь спектр медицинских услуг от скорой помощи до реабилитации и восстановления. Здоровью человека в системе Агентства служат наука и производство, современные диагностические системы и высокие медицинские технологии.

С 2008 года Агентство выполняет функции по модернизации Службы крови, занимается организацией системы медико-социальной экспертизы на территории страны. С 2009 года на него возложены функции по медико-санитарному и медико-биологическому обеспечению сборных команд России и их ближайшего резерва. ■

Академик Чазов: «Деятельность врача сродни искусству»



Анастасия Нефедова

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

В начале марта в Москве состоялась ежегодная VI Всероссийская научно-практическая конференция «Современные технологии в диагностике и лечении артериальной гипертензии». Эта общественная медицинская организация занимается внедрением в практику федеральной программы «Артериальная гипертензия». В работе конференции приняли участие главные кардиологи регионов. В числе обсуждаемых был вопрос о роли первичного звена здравоохранения в лечении больных артериальной гипертензией и профилактике осложнений этого грозного заболевания. Евгений Иванович Чазов согласился встретиться с нашим корреспондентом и рассказать о том, как специалисты пытаются обуздать коварный и беспощадный недуг.

Досье

Достижения академика РАН и РАМН, лауреата Ленинской и Государственных премий Евгения Ивановича Чазова невозможно перечислить. Он — человек-легенда. Врач, разработавший самую совершенную в мире систему кардиологической помощи. Министр здравоохранения, при котором средняя продолжительность жизни у нас в стране повысилась с 67 до 70 лет. Учёный, подаривший миру целое направление в медицине — тромболитическую терапию. Врач с большой буквы, который ввёл себе неиспытанный препарат, разрушающий тромбы, чтобы доказать эффективность предложенного метода. Отметив в прошлом году свой 80-летний юбилей, Евгений Иванович и сегодня много и плодотворно работает. Он генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса, главный внештатный специалист по кардиологии Минздравсоцразвития России.

— Евгений Иванович, артериальную гипертензию называют чумой XXI века и тихим убийцей. Не является ли этот образ всего лишь броской метафорой?

— Есть веские основания ставить вопрос именно в такой плоскости. Артериальная гипертензия сегодня важнейший риск-фактор, способствующий возникновению и прогрессированию атеросклероза, инсульта, инфаркта миокарда. Перечисленные заболевания лидируют в причине смертности: на их счету каждый второй умерший. У гипертензии практически нет явных симптомов, только повышенное давление. Из 140 млн россиян, по нашим подсчётам, 30 млн гипертоников. Последствиями этого заболевания является сердечная и почечная недостаточность, инфаркты и инсульты. Между тем болезнь не так сложно выявить на ранних стадиях: каждому человеку надо внимательно следить за своим здоровьем. А приёмов её лечения в арсенале современной медицины немало. Специалисты нашего Кардиологического научного центра разрабатывают новые препараты, способные купировать гипертонические кризы. Найдена формула нового эффективного препарата, но я не хочу преждевременно говорить об этом. У нас ведь не только врачи работают, но и учёные, академики. Есть экспериментальное производство лекарств, которые разрабатываются нашими учёными. Среди них — первый

отечественный генно-инженерный тромболитический препарат пуролаза. Если его применить в самые первые часы после инфаркта миокарда, в 70% случаев восстанавливается кровообращение. Создали мы и атлас работы генов сердца, а сейчас занимаемся разработкой патологического атласа. Придёт время, когда по данным изучения экспрессии генов врач сможет ставить диагноз, как это сегодня делается по ЭКГ.

— Справиться с таким мощным распространением сердечно-сосудистых заболеваний, видимо, можно, лишь используя системный подход? Одно и даже десяток-другой суперсовременных лекарств погоды не сделают.

— Совершенно верно, именно такой системный подход был применён Минздравсоцразвития России при подготовке Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Приказ, которого давно ждали врачи, направлен на совершенствование кардиологической службы в России. Документ вступил в действие в конце сентября прошлого года. Все лечебные учреждения в обязательном порядке теперь руководствуются его положениями. Почему

важен приказ? В нашей стране в 90-е годы сложилась тяжелейшая обстановка со смертностью от ССЗ. Ни в одной стране мира нет такого количества смертей от сердечного недуга. Мы изучили причины, среди них есть и психосоциальные факторы, но следует отметить также недостаточную организацию кардиологической помощи населению. Этот приказ имеет большое государственное значение.

— **Неужели в прежние годы такая работа не велась?**

— В 1978 году аналогичный приказ издавался, работа началась. Но 90-е годы разрушили то, что начали созидать. Ряд приказов по здравоохранению был отменён, кардиологическая служба сокращена, а остатки её объединены вместе с терапевтической. В это время, усугубляя влияние социально-психологических факторов, была разрушена система кардиологической помощи, поликлиники перестали проводить диспансеризацию, что и вызвало резкое повышение смертности от ССЗ. Путь к скорейшей реабилитации больных, перенёсших острое мозговое кровообращение либо инфаркт, — во внедрении высоких технологий, в первую очередь, эндоваскулярных методов, что позволяет не только спасти жизнь человека, но и минимизировать степень повреждения сердца, а значит, уменьшить степень инвалидности. Это правильный путь. Но предупреждённые инсульт и инфаркт — ещё более верный путь к уменьшению степени инвалидности. Проблема стоит весьма остро: в структуре смертности на долю инфарктов приходится больше всего жертв. Именно поэтому возникла необходимость издания приказа. Этот документ не просто набор общих регламентирующих фраз, а руководство к действию. Как и в первом порядке, который был принят для совершенствования медицинской помощи больным с инсультами, в данном приказе чётко прослеживается путь пациента от начала лечения и до его окончания, вплоть до направления на реабилитацию



Анастасия Нефёлова

и постановку на диспансерное наблюдение. В приказе прописаны новые штатные нормативы, которые позволили уменьшить нагрузку на врача. Это очень важно: с кардиологическими больными надо бережно и внимательно разговаривать, это предопределяет успех лечения. Чётко определены табель и стандарт оснащения специализированных лечебных учреждений согласно новым требованиям. Совершенно неуместен формальный подход: доставить больного в лечебное учреждение, но не оказать ему адекватной помощи. Впервые создан нормативный документ, объединивший и плановую, и неотложную помощь. Прописан весь алгоритм действий врача в отношении конкретного пациента.

— **Евгений Иванович, не абсолютизируете ли вы значение бюрократического документа? Другое дело — новый метод лечения, современное эффективное лекарство — это действительно может повлиять на лечение больных. Но бумага?**

— Это в корне неверная установка. Значение приказа, подписанного министром Т.А. Голиковой, даже более значимо, чем внедрение нового метода лечения. Почему? Объясняю на конкретных примерах. 1961 год ознаменован созданием нового метода — тромболитика (Евгений Иванович — автор этого

метода. — *Ред.*) Сразу же встал главный вопрос: как его использовать и распространить в масштабах всей страны? Возможностей тогда таких не было, потому что система скорой помощи не отвечала современным требованиям, к тому же ещё предстояло сформировать блоки интенсивной терапии. За этим последовал ряд организационных решений, позволивших использовать на практике новый метод. Далее, в 80-е годы проведены исследования: как выстроить профилактику ССЗ в клинических условиях. Были созданы условия для проведения первичной профилактики кардиологических больных в условиях поликлиники. И как результат, через пять лет после начала этой работы смертность от ССЗ в Черёмушкинском районе Москвы, где проводилось исследование её эффективности, уменьшилась наполовину. Что за этим последовало? Создание системы профилактики, кабинетов кардиологии в районных поликлиниках, проведение активной диспансеризации. Новый приказ касается всех звеньев здравоохранения, восстанавливает разрушенную в 90-е годы систему кардиологической помощи. Конкретно рассматривается организация догоспитальной скорой помощи. Прописаны даже такие детали, как создание консультативно-диагностических кардиологических пунктов при

скорой помощи или при больницах, которые оказывают неотложную помощь. Это значит, что врач скорой, используя доступные информационные каналы, в сложных случаях может передать кардиограмму пациента для консилиума и срочно получить рекомендации по лечению. Документ определяет, что должно быть в блоке интенсивной терапии, какие применять методы диагностики и лечения. Впервые вводится целый ряд организационных звеньев, призванных наладить профилактическую работу: кабинеты кардиологов и доврачебного приёма в поликлиниках. Также определено штатное расписание всех звеньев здравоохранения. Кардиолог в поликлинике сможет теперь уделять каждому пациенту по полчаса. Также уменьшена нагрузка на врача кардиологического отделения. Этот документ – важное событие не только в организации здравоохранения, но и в жизни миллионов кардиологических пациентов.

— Евгений Иванович, вы в своих выступлениях всегда подчёркиваете значение профилактики. Неужели это панацея при таких серьёзных заболеваниях, какими являются сердечно-сосудистые недуги?

— Именно так. Прежде всего профилактика, далее – квалифицированная и своевременная догоспитальная помощь и внедрение в широкую практику методов высокотехнологичной помощи. Это основа – если хотите, три кита, на которых держится медицина.

— Есть какие-либо улучшения в организации медицинской службы?

— У нас улучшилась работа скорой помощи. Число пациентов, умерших на догоспитальном этапе, в прошлом году уменьшилось на 14%. Ещё недавно многие пациенты умирали, не дождавшись приезда врачей. А теперь пациент погибает только в крайнем случае, когда все доступные меры использованы, но врачи оказались бессильны. Мы ведём регистр и по деятельности скорой помощи. Мне как главно-

му кардиологу России нужно знать реальную картину в стране. Я убеждён в эффективности тромболитической терапии, но надо успеть её применить в первые три часа начала заболевания. Общим местом стали упреки, что мы отстаём в сфере медицины от ведущих стран мира. Это не более чем манипуляция сознанием и искажение очевидных фактов. Приведу довод: 177 минут требуется нашим специалистам, чтобы при первых признаках «грудной жабы» у пациента начать тромболитическую терапию. А по международному медицинскому регистру, включающему 20 стран, этот показатель был вначале 216 минут, сейчас сократился до 182. Мы лидируем благодаря созданию центров сосудистой хирургии, улучшению работы скорой помощи, оснащённой современным оборудованием и получившей новые автомобили. В прошлом году кардиологи спасли жизни более 55 тыс. человек – население среднего российского города. Как только начали работать национальные программы, смертность пошла вниз. Важно, что учреждения здравоохранения взаимодействуют с местной властью, с губернаторами и выстраивают чёткую программу совершенствования медицинского обслуживания в первичном звене. Поскольку проблема борьбы с артериальной гипертензией требует комплексного подхода, решить её можно только путём целенаправленных скоординированных действий федеральных и местных органов исполнительной власти, ведомственных служб здравоохранения, органов местного самоуправления, научных и общественных организаций. Однако четыре года успешной работы не должны нас расслаблять. В России 83 региона, из них в 16 смертность осталась по-прежнему на высоком уровне. В этих областях слабая организация здравоохранения. В Минздравсоцразвития РФ было проведено заседание главных кардиологов российских регионов, на котором мы поставили вопрос об эффективности кардиологических служб страны.

— Благодаря нацпроекту «Здоровье» и квотам, которые выделяются для регионов, в последние годы делается гораздо больше кардиологических операций, которые дарят людям совершенно иное качество жизни. Какой уровень медицинской помощи должен быть достигнут, чтобы серьёзно повлиять на сокращение смертности, как увеличить количество пациентов, которым будет доступна кардиологическая помощь?

— Очень интересные данные по снижению смертности опубликовали наши американские коллеги. На первое место они поставили борьбу с факторами риска: в системе, которая обеспечивает снижение смертности, 44% приходится на профилактику. Надо развивать кардиохирургию, в том числе аортокоронарное шунтирование, тромболитическую терапию, ангиопластику, тромболизис. Но самое главное – чёткая организация этой высокотехнологичной помощи. Отмечу, что важнейшим структурным элементом системной помощи, которая была создана нами в 70–80-е годы, стал кардиодиспансер. Сейчас в нашей стране действуют лишь 25 кардиодиспансеров. Сегодня поставлена цель – широкое применение своевременной терапии, предусматривающей применение новых лекарственных препаратов, доступность высокотехнологичных методов лечения, в том числе ангиопластики. В России создаётся новая организационная форма в здравоохранении – сосудистые центры, которые уже начали функционировать в 24 регионах.

— Иными словами, обделёнными оказываются жители малых городов и сельчане, для которых достижения высокой медицины недоступны.

— Поэтому столь актуальна тема создания межрайонных центров по лечению острого коронарного синдрома на уровне специализированной помощи. Абсолютное большинство больных в малых городах и сельской местности с острой коронарной недостаточностью и

инфарктами миокарда получают не кардиологическую, а терапевтическую помощь. Концентрируя возможности на базе центральных клинических больниц, выполняющих функции межрайонных, можно решить вопросы, которые были проработаны нами ранее, в 80-е годы прошлого столетия. Предполагается, что методами тромболитической терапии должен овладеть даже средний медицинский персонал фельдшерских пунктов. Это решение проблемы. Общеизвестно, что 80% больных инфарктом миокарда умирают, даже не доехав до врача, поэтому роль первичной помощи чрезвычайно высока. Необходимый уровень кардиологической помощи в нашей стране ещё не достигнут, хотя и вырос на 20%. Существенный перелом произошёл в 2002–2003 годах.

— **Предусматривает ли сегодняшняя практика преимущество и последовательность в лечении кардиологических пациентов?**

— Это очень важная проблема. Если необходимо, врач-кардиолог обязан направлять своих пациентов на дальнейшие консультации и лечение. Возвращаясь к первичной профилактике, подчеркну, что это комплекс мер, одним из которых является своевременное предупреждение развития острого инфаркта миокарда, в том числе и стентирование. Необходимо выявлять пациентов из группы риска по нозологии и направлять их в кардиодиспансеры.

— **Какова степень внедрения высоких технологий в России?**

— Весь спектр кардиологии относится к категории специализированной помощи. Лечение инфаркта миокарда — это высокотехнологичная медицина. Значит, нужны кадры. Актуален вопрос подготовки эндоваскулярных хирургов: их у нас в стране 650, а нужно более 3 тысяч.

— **ИБС зачастую протекает без болевого синдрома. Как отследить начало недуга и «ухватить его за хвост»?**



Ангелина Нефёлова

— Система стратификации риска — важнейший элемент кардиологической практики. Каждый участковый терапевт имеет простую возможность в течение короткого времени определить на основании анализа кардиограммы и скрининга артериального давления риск болезни или даже смерти у любого пациента. Кардиолог при помощи дополнительных методов исследования может эту ситуацию уточнить, рассчитать вероятность риска. Масштаб риска могут совместно определить лечащий терапевт и кардиолог.

— **Евгений Иванович, в России создан общественный Фонд борьбы с артериальной гипертензией. Помогает вам эта организация в работе?**

— В эту работу активно включились и журналисты благодаря активной позиции Всеволода Богданова, председателя Союза журналистов России. Главная задача фонда — широкая профилактическая деятельность, что позволяет определить заболевание на самых ранних стадиях.

— **Евгений Иванович, пусть мой вопрос прозвучит риторически, но я не могу не задать его. Мы говорим о специализированной, высокотехнологичной помощи. Но медицина — это, прежде всего, гуманитарная сфера, тесный контакт двоих — врача и пациента, часто «глаза в глаза». Так ли всё идёт, как надо?**

— Я бы выразил вашу мысль так: какое врачевание должно быть в

XXI веке? Деятельность врача средни искусству. Я знал замечательных учёных, профессоров с энциклопедическими знаниями. Но к ним не столь охотно шли пациенты, предпочитая более скромных докторов, всё преимущество которых заключалось в искусстве врачевания. Сейчас я наблюдаю, как исчезает милосердие. Расстраиваюсь, когда вижу, что деньги становятся главным божком и основным мерилем жизни. Это портит специалиста, сужает его профессиональные возможности. Раньше милосердие врача не покупалось. В лечении участвуют двое: и врач, и больной. Последний должен верить своему целителю — тогда дело пойдёт на лад. Каждый врач должен быть психотерапевтом, особенно при лечении гипертензии. Кстати, затронутая проблема коммерциализации духовной сферы не знает границ и национальностей. Мой друг, известный врач, учёный из Бостона Берни Лаун написал книгу, которая должна вот-вот выйти на русском языке в издательстве «Эксмо». Я написал к ней предисловие. Берни солидарен со мной, он также обеспокоен, что деньги становятся альтернативой человечности. Но даже при больших деньгах и полной коммерциализации медицины в Соединённых Штатах, например, каждый год фиксируют более 300 тыс. врачебных ошибок. Некоторые у нас создали себе кумира: «Ах, Америка...» Пусть почитают книгу Берни — ему незачем кривить душой. ■

Досье

Главный врач окружного (ЮАО) кардиологического центра города Москвы Александр Глазков — врач в третьем поколении. Окончил факультет авиационной и космической медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, позднее — факультет руководящего медицинского состава. Служил в разных частях Военно-воздушных сил Советской Армии. Был начальником медицинской службы Управления авиации Дальневосточного военного округа. В Москве работал начальником медицинской службы Военно-воздушной инженерной академии им. Н.Е. Жуковского.

У Александра Львовича активная жизненная и общественная позиция, он избран депутатом Муниципального собрания района

Нагорный в г. Москве. После 26 лет военно-медицинской службы Александр Глазков вышел в отставку и снова оказался в горячей точке: в 2000 году сдавали в эксплуатацию новостройку — окружной кардиологический диспансер, который сооружался целых пять лет. Потребовались, по определению самого Глазкова, деятельные руки и «отчаянные» головы.

С тех пор прошло десять лет, позади этап становления. Сегодня окружной кардиологический диспансер обладает уникальными возможностями для лечения и реабилитации пациентов. Это едва ли не единственное медицинское учреждение в масштабе столичного округа, имеющее столь высокий уровень оснащения. Сюда направляют для диагностики и дальнейшего лече-



ния пациентов из всех шестнадцати районов Южного административного округа столицы, масштабы которого сопоставимы с городом-миллионником: здесь проживает более полутора миллиона человек.

Кардиологический центр на Фруктовой: здесь сердце бьётся ровнее

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Коллектив окружного (ЮАО) кардиологического центра города Москвы получил максимально высокие оценки экспертного совета Национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце» и вышел в финал в номинации «Лучшее кардиологическое учреждение России». В 2009 году коллектив стал лауреатом московского конкурса «Лучшее предприятие для работающих мам», заняв второе место в номинации «Кадровая политика».

— Мы выполняем функции клинично-диагностического центра. Хотя наша основная специализация — кардиология, врачи ведут приём по 25 медицинским направлениям, — вводит меня в курс дела Александр Львович. — Пациент получает возможность пройти весь спектр лабораторно-диагностического обследования и получить консультации узких специалистов. Открыт дневной стационар на 20 коек. Действуют отделения: функциональной диагностики, кардиологии. В консультативном отделении созданы все условия для уточнения диагноза. Отделение функциональной диагно-

стики — одно из крупнейших даже для столицы: в его штате 30 врачей. Помимо привычного и доступного оборудования здесь установлены десять УЗИ-сканеров, в том числе три суперсовременные модели экспертного класса.

— Ежедневно приём ведут 20 кардиологов, — продолжает главный врач. — В первую очередь, конечно, мы лечим сердечно-сосудистые заболевания, но это не исключает диагностики и комплексного лечения сопутствующих заболеваний. Краса и гордость нашего центра — реабилитация. Отделение располагает мощной базой, включающей все доступные совре-

менной медицине методы. Создана большая водолечебница. Пациентам назначают различные ванны, их здесь два десятка: гидромассажные, вихревые, циркулярные, солевые, гальванические, радоновые, сухие углекислые и многие другие. Внедрён уникальный метод реабилитации для постинфарктных больных — занятия на эрготренажёрах под постоянным контролем врача. Кардиолог определяет дозированную нагрузку и контролирует электрокардиограмму пациента. Мы широко применяем физкультуру как реабилитирующий фактор. В нескольких залах ЛФК занимаются пациенты не только с кардиопатологией, но также страдающие ожирением и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Последнее нововведение — на базе нашего центра оснащается один из Центров здоровья, идеологию которых активно пропагандирует Минздравсоцразвития РФ и Лига здоровья нации.

Восемьдесят процентов всех высокотехнологичных диагностических обследований в Южном административном округе столицы — это работа кардиоцентра, расположенного на уютной московской улице с приветливым и вкусным названием — Фруктовая. ■

«Пути обновления»

(как оздоравливать человека, медицину и жизнь общества)

Авторы книги «Пути обновления»:

- Мезенцев Станислав Алексеевич** академик Европейской академии естественных наук, доктор медицинских наук, доктор философских наук, автор международного и российского патента на способ отбора воды и продуктов для оптимизации индивидуального питания человека
- Никифоров Сергей Арнольдович** доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здравоохранения ФУЗ ГОУ ВПО ММА имени И.М. Сеченова
- Иванов Андрей Иванович** кандидат медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор Московской академии рынка труда и информационных технологий



Академик Российской академии наук В.И. Покровский (второй справа) с авторами книги

Академик Российской академии медицинских наук (Президент академии в 1987-2006 гг.)

В.И. Покровский о книге «Пути обновления»:

Выход в свет этой книги – важное событие для жизни страны и развития нашей профессии. В сфере питания теперь можно осуществить давнюю мечту Гиппократы – «Пусть пища твоя будет лекарством твоим, а лекарство твоё – пищей твоей». Указана основа объединения достижений европейской и восточной медицины в целостную картину состояния индивидуального здоровья на разном возрастном и патологическом фоне. Основательно вырастет эффективность лечения болезней и их осложнений. На этой же основе возможно создание простой и эффективной системы первичной профилактики раннего старения и распространённых заболеваний. Значительно возрастёт медицинская, биологическая, генетическая и экологическая культура общества. Сложатся новые формы международного сотрудничества в вопросах охраны здоровья и развития страховой медицины. Поздравляю вас с этим событием, дорогие коллеги, и желаю вам здоровья и успехов в жизни и работе. В добрый путь!

Системно-целевой подход к жизнеустройству в XXI веке

По вопросам приобретения книги обращайтесь в:

ООО «ИНФОмед» по тел. (495) 988-28-18. Интернет: <http://it-infomed.ru>
ООО «КОРФ «У Сытина» по тел. 8 (499) 745-85-90. Интернет: www.kvest.com



Досье

Владимир Дмитриевич Фёдоров — лауреат Государственных премий СССР и РФ, лауреат премии Правительства РФ, заслуженный

деятель науки РФ, директор Института имени А.В. Вишневского, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор. Главный хирург-эксперт Росздравнадзора.

Per aspera ad astra

■ Татьяна Тебенихина

Институт хирургии им. А.В. Вишневского — современное многопрофильное учреждение, ведущий научно-методический центр Российской Федерации по ряду важнейших направлений медицины: хирургии органов брюшной полости, лечению ран и раневой инфекции, лечению ожогов и их последствий, хирургии сосудов, эндоскопической хирургии.

В институте хирургии им. А.В. Вишневского разрабатываются методы диагностики и оперативного лечения заболеваний лёгких и сердца, печени, жёлчных путей, поджелудочной железы и сосудов; решаются проблемы анестезиологии и реаниматологии; изучаются функциональные и компенсаторные возможности организма; проводятся научные исследования по применению антибиотиков, полимерных материалов и клеточных технологий в хирургии.

Увертюра

Академик Фёдоров вышел из своего кабинета в приёмную и приветливо протянул мне руку: «Здравствуйте!» Дежурное приветствие вдруг зазвучало, как доброжелательная установка мудрого врача на здоровье, духовное и телесное. Смотрю в умные вдумчивые глаза, слушаю неторопливую речь, в которой каждое слово на своём законном месте, наполненное смыслом и глубиной. К разговору молчаливо прислушиваются — с портретов на стене — великие врачи, руководившие в разные годы знаменитым институтом хирургии имени А.В. Вишневского. Кажется, они довольны.

Использую паузу, чтобы осмотреться, и вмиг погружаюсь в прозрачный мир пейзажа: рядом с портретами корифеев гармонично смотрятся картины. В хозяине кабинета угадывается большой любитель живописи.

— У настоящего хирурга единственное хобби — хирургия, — слегка улыбается Владимир Дмитриевич, поймав мой взгляд, — но живопись не оставляет меня равнодушным. Вот этот пейзаж, полный умиротворённости и тишины, написал и подарил мне один из наших хирургов.

Детали могут многое рассказать о человеке. Видимо, не случайно обосновался тут гордый красавец-корабль, в тугих парусах которого, так и кажется, звенят солёные ветра. Это — подарок к юбилею от коллектива НИИ колопроктологии, который возник благодаря Владимиру Дмитриевичу. Большинство современных колопроктологов — его ученики, представители авторитетной научной школы Фёдорова. А фрегат — символ стремительного движения вперёд, к совершенству и истине.

А вышел корабль из гавани по имени Москва. Родители будущего хирурга не имели никакого отношения к медицине. Сын не только стал родоначальником большой врачебной династии, но и первым в семье получил высшее образование. Хорошими врачами не



Памятник А.В. Вишневскому на территории Института (автор — С.Т. Конёнков)



Одно из старых зданий Института на фоне основного клинического корпуса

становятся случайно. Вот и на судьбу Владимира Дмитриевича повлияла тяжёлая болезнь отца.

«В тот период, будучи учеником 8-го и 9-го классов школы, я часто видел врачей, помогал отцу справляться с последствиями болезни и даже сам делал ему подкожные введения лекарств. Влияние врачей, благородство их поведения с больным и его родственниками послужили причиной моего решения стать медиком», — так описывает этот период Владимир Дмитриевич в своей книге «Жизнь хирурга».

— В процессе учёбы я понял, что душа больше всего лежит к хирургии, — вспоминает Владимир Дмитриевич. — С 1954 года я активно оперирую, начал ещё студентом. Проводил неоднократно иссечение грыжи, на практике в областной клинике удалял почку. Хирургия увлекла полностью, зачастую даже ночевал в клинике. Во время учёбы был председателем студенческого научного общества. Предмет моих научных интересов — общая хирургия. Я один из последних представителей врачей, которые занимаются всеми направлениями.

Научная и практическая деятельность В.Д. Фёдорова началась в годы студенчества на кафедре госпитальной хирургии 2-го Московского медицинского института и продолжилась в ординатуре, аспирантуре, на посту ассистента, а затем доцента кафедры.

В 1971 году он защитил докторскую диссертацию «Комплексное лечение перитонита», а в 1974 году опубликовал монографию «Лечение перитонита». За эту работу учёный был удостоен высокой награды АМН СССР — премии им. Н.И. Пирогова.

В 1972 Владимир Дмитриевич был назначен директором Научно-исследовательской лаборатории проктологии с клиникой Минздрава РСФСР.

Значительный прогресс в развитии отечественной проктологии в 1970–80-х годах связан, прежде всего, с его именем.

Всего за 16 лет работы этот раздел хирургии выделился в самостоятельную специальность, создана специальная система реабилитации больных раком прямой кишки, включающая сфинктеросохраняющие операции, реконструктивные вмешательства с формированием запирающих устройств, различные виды пластики сфинктера.

В 1985 году учёному присуждена Государственная премия СССР за разработку и внедрение в практику операций, в которых использованы новые технологии — магнитно-механические системы.

В 1991 году другая успешно завершённая работа по хирургическому лечению врождённых заболеваний толстой кишки у взрослых удостоена Государственной премии РФ.

кола хирургии. Пионеры

«Впервые» — это слово становится ключевым в рассказе о деятельности института имени А.В. Вишневского. Начинаем отсчёт.

Институт — один из первых научно-исследовательских медицинских центров и многопрофильных хирургических учреждений в системе Академии медицинских наук.

Он начал работу в ноябре 1945 года и назывался первоначально институтом экспериментальной и клинической хирургии.

Через три года, в ноябре 1948 года, институту хирургии присваивается имя действительного члена АМН СССР, профессора Александра Васильевича Вишневского, руководившего этим учреждением.

Память о замечательном хирурге и учёном запечатлена в граните: скульптурная композиция, установленная перед административным корпусом, стала зрительной и смысловой доминантой.

— Александр Васильевич Вишневский руководил кафедрой, был основателем хирургической школы, ставшей основой для создания института, — рассказывает Владимир Дмитриевич. — После войны хирургия развивалась быстрыми темпами, через наш институт прошли все новые открытия. Мы до сих пор поддерживаем марку широкой хирургии, планомерно развивая все сферы медицинской деятельности.



Музей истории Института хирургии им. А.В. Вишневского

Хирургическая школа А.В. Вишневского — гордость русской медицины. Её особенность — сочетание практической хирургии с научным экспериментом. Фундаментом всех направлений в деятельности института стало патофизиологическое направление.

Связь времён, поколений и умений цементируют традиции, которые здесь чтят особенно. После смерти А.В. Вишневского институт возглавил его сын и последователь А.А. Вишневский, также академик и профессор. Работы Вишневских по местному обезболиванию, созданное ими учение о нервной трофике в хирургии основаны на идеях великих русских физиологов И.П. Павлова, Н.Е. Введенского, А.А. Ухтомского о трофической функции нервной системы. А.В. Вишневский стажировался у лауреата Нобелевской премии И.И. Мечникова в Пастеровском институте (Париж). А.А. Вишневский работал у лауреата Нобелевской премии И.П. Павлова.

— В нашем институте открыт кабинет Пирогова. В музейных залах представлены материалы о жизни и деятельности великого русского учёного-медика. Мы собираем труды великого учёного и издаём их, — добавляет «в тему» Владимир Дмитриевич. — Руководители института были четырёхжды докладчиками на Пироговских чтениях.

Теоретическое и практическое обоснование в практической и научной деятельности учёных института получила оригинальная концепция слабого раздражения нервной системы как лечебного

фактора. Учёные доказали не только анестезирующее, но и трофическое действие новокаина. Работы по использованию новокаиновых блокад и масляных антисептиков как особой формы воздействия на нервную систему, а через неё — на течение трофических и репаративных процессов, заслужили мировое признание и удостоены премии Рене Лериха.

В 1956 году в институте создан отдел экспериментальной и клинической физиологии, где изучались закономерности дыхания и кровообращения у хирургических больных. Впервые были выполнены важные клинико-физиологические исследования в области искусственного кровообращения, зондирования сердца, баллистографии и фонокардиографии, вентиляции лёгких, газового обмена, механики дыхания, осуществлены разработки новых видов медицинской техники.

С именем А.А. Вишневского связаны также первая в мире митральная комиссуротомия под местным обезболиванием, первая в стране внутрисердечная операция в условиях гипотермии с применением отечественного аппарата искусственного кровообращения, пересадка сердца человеку, разработка и внедрение электроимпульсного лечения нарушений ритма сердца. Научные исследования в области кардиохирургии в 1960 году удостоены Ленинской, а в 1971 году — Государственной премии СССР.

В середине семидесятых годов прошлого века, в эпоху руководства академика, профессора М.И. Кузина, нового уровня достигли исследования в области лечения тяжёлых ожогов и их последствий, а также раневой инфекции. Особое внимание уделялось разработке органосохраняющих операций при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. За внедрение в клиническую практику новых методов хирургического лечения язвенной болезни М.И. Кузину и профессору В.С. Помелову в 1987 году присуждена Государственная премия СССР.

Научные изыскания в институте хирургии никогда не ограничивались только лишь прикладными направлениями. Фундаментальные исследования под руководством академика А.А. Вишневского привели к созданию методики устранения мерцательной аритмии у больных митральным стенозом. Позднее открыто специализированное отделение лечения аритмий сердца и электрокардиостимуляции, которое на сегодняшний день является одним из самых мощных в нашей стране.

Теоретические разработки по изучению патогенеза различных форм аритмий, обоснованию специальных лечебных методик, совершенствованию аппаратуры — результаты этой деятельности оценили не только отечественные коллеги, но и зарубежные.

ра Фёдорова

В.Д. Фёдоров возглавил институт им. А.В. Вишневского в 1988 году. Его корабль поменял курс и проложил новый фарватер. Ученик и последователь выдающегося хирурга, Героя Социалистического Труда, профессора В.С. Маята, Владимир Дмитриевич сегодня стоит во главе собственной хирургической и научной школы.

— Руководство Минздравсоцразвития и РАМН ставят перед клиническим научно-исследовательским институтом задачу — вести не только фундаментальные изыскания, но также много и эффективно оперировать, — продолжает рассказ академик Фёдоров. — Каждая операция — это не только умелые руки хирургов и медицинских сестёр, но и наличие современного диагностического оборудования, помогающего определять единственно верную тактику лечения. Наши возможности за последние два года значительно расширились благодаря политике министерства, направленной на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье», в котором много внимания уделяется развитию высокотехнологичной медицинской помощи.



Руководящий состав Института радуется заключительной книге «Страницы истории» (2005)



Корабль, символизирующий движение Института в год его 60-летия (2005)

Институт располагается в старинных зданиях на Серпуховской, построенных более века назад. В последнее время проведена полная реконструкция одного из корпусов. Там располагается ожоговый центр, в своё время имевший статус всесоюзного. Сегодня он является одним из самых мощных и современных не только в Европе, но и в мире. Московские хирурги познакомились с работой ведущих мировых центров и освоили самые передовые технологии.

— К нам привозят на лечение больных из разных регионов России, — замечает Владимир Дмитриевич. — Досадно, когда СМИ пишут, что у нас в стране нет возможности лечить тяжёлых больных. Вот и отправляются люди «за семь верст», а потом всё-таки возвращаются на родину. Мы их успешно долечиваем. В институт обращаются люди с тяжёлыми, глубокими, обширными поражениями.

К сожалению, в последние годы количество региональных ожоговых центров сокращается, потому что их финансирование экономически тяжело для местных властей. Поэтому институту хирургии приходится «брать удар» на себя. Здесь с этим справляются успешно.

Безусловно, во многих учреждениях, в том числе и федерального подчинения, есть хирургические отделения, занимающиеся торакальной, сосудистой, сердечной, брюшной патологией. Но

там эти направления не взаимосвязаны. Школа последователей великих Вишневских отличается тем, что хирурги на всех направлениях работают вместе. Это единственный крупный институт, в котором все сотрудники ежедневно собираются на утренние конференции и детально обсуждают истории болезней сложных пациентов. Это — основная особенность института хирургии, которая сказывается на благоприятном исходе многих тяжёлых заболеваний.

Год от года медицина развивается, совершенствуется. Самые пере-



Посадка новых деревьев на территории Института

довые, ведущие клиники и институты страны разрабатывают современные приёмы лечения. Никто не застрахован от ошибок, которые



Открытие здания ожогового центра после капитальной реконструкции (2005)



В обычной и эндоскопической операционных Института



Компьютерная томография

тем не менее помогают нащупать верный алгоритм действий.

— Наши методы выверены практикой, — продолжает Владимир Дмитриевич. — Приведу пример, связанный с известным человеком — Г.Т. Береговым, руководителем Центра космических полётов, который был пациентом одной из московских клиник и остро нуждался в операции на сердце. В процессе лечения он погибает от кровоизлияния в мозг, так как своевременно не были исследованы сонные артерии. Риск возникновения тромбозов или эмболии во время операции бывает достаточно велик, тогда болезнь развивается по неблагоприятному сценарию. Поэтому столь необходимо всестороннее обследование, дающее панорамное представление о состоянии пациента. В последние годы в России активно развиваются инновационные медицинские технологии. Однако пациенты предпочитают делать ангиошунтирование в зарубежных клиниках.

А после перенесённой тромбоэмболии мозговых сосудов приезжают в Москву долечиваться. У нас каждый больной, которого готовят к операции на сердце, всесторонне обследуется в отношении распространения атеросклероза по сосудам и, прежде всего, по сонным артериям. Тщательно согласовывается верная стратегия оперативных вмешательств. Мы полностью обследуем пациента и решаем, с какого заболевания надо начать лечение. Приоритетным направлением оперативного вмешательства становится поражение сонных артерий. Например, бывали случаи, когда при подготовке больного к операции на сосудах сердца оказывалось, что у него рак желудка. Вставал вопрос, какая операция первоочередная? Наш алгоритм такой: вначале оперируем сосуды сердца и, не выписывая больного, решаем онкологическую проблему.

Полное обследование, выбор рациональной лечебной тактики и

осуществление операций, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности, — этот метод действий отработан в институте хирургии и доведён до совершенства. Для этого здесь есть всё необходимое: аппараты УЗИ, определяющие степень кровоснабжения всех органов — почек, поджелудочной железы, печени, конечностей. Когда полная картина воссоздана, становится ясно, как правильно вести пациента.

Теория обогащает практику

— У нас подготовлена основательная диссертационная работа, направленная на выявление закономерностей поэтапного развития атеросклеротических поражений, — рассказывает академик Фёдоров. — Теперь мы представляем, у кого атеросклеротический процесс развивается медленно, у кого он опасен с точки зрения развития тромбоза и последующей закупорки, у кого он течёт медленно и не угрожает жизни. Это можно



Анестезиолог готовит больного к операции



Операция в брюшной полости

выяснить посредством обследования при помощи ультразвуковой техники. У нас самый мощный современный аппарат спиральной компьютерной томографии с 256 срезами, который позволяет до операции полную информацию о состоянии сосудов, обеспечивающих кровоснабжение органа. Особенно такая тактика уместна при опухолях забрюшинного пространства. Если обнаружена опухоль, необходимо определить, из каких сосудов она питается. Иногда сосуды носят нетипичный характер строения. Печень чаще всего снабжается из печёночной артерии, но у многих пациентов – особое кровоснабжение. Левая доля печени может питаться через верхнюю брыжеечную артерию, а правая – через печёночную артерию.

В течение двух десятилетий в институте хирургии работает отделение хирургической гепатологии. Здесь осуществляются масштабные оперативные вмешательства, например, по удалению самой большой доли печени. Иногда во время подобной операции удаляется часть и второй доли. Это происходит при гемангиомах, различных опухолях, поражении эхинококкозом. Выбор стратегии и тактики операции зависит от особенности кровоснабжения больного, которая определяется заблаговременно.

Владимир Дмитриевич подробно рассказал о принципах лечения ещё одного тяжёлого и распространённого недуга, поражающего поджелудочную железу.

– Подобные клинические случаи, при наличии опухоли и панкреатита, также отличаются особенностями кровоснабжения. Нередко при панкреатите развиваются внутриорганные аневризмы, то есть расширения сосудов, из которых бывают обильные кровотечения, источник которых найти не удаётся. В этом случае хорошо сочетаются методы ультразвуковой диагностики и компьютерной томографии.

Хирурги института широко практикуют ангиографический



Операция на сердце с искусственным кровообращением

метод исследования: вводят катетер через сосудистое русло, осуществляя прокол бедренной артерии или вены. Далее через это же отверстие вводят специальное приспособление для закупорки артериального кровотечения. Вмешательства производятся малоинвазивно, лапароскопически, эндоскопически и эндоваскулярно, что обуславливает благоприятный исход лечения.

– Таких направлений у нас много, – продолжает Владимир Дмитриевич. – В отделении сосудистой хирургии, одном из крупнейших в России, выполняется широкий спектр операций при заболеваниях сосудов как атеросклеротического, так и иного генеза. Отделение сердечной хирургии преимущественно обслуживает лечение сочетанных поражений. Делаются разные операции, как эндоваскулярные (стентирование), так и открытые – на работающем сердце и при искусственном кровообращении.

«Золотые руки» и память формы

Торакальное отделение знаменито проведёнными здесь уникальными операциями на лёгких при злокачественной и гнойной патологии. Особенно ценны достижения врачей при лечении заболеваний грудины. В отечественных

клиниках сегодня делается много операций на грудной клетке и на сердце. Остро стоит проблема послеоперационного заживления грудины, в тканях которой нередко развивается гнойный воспалительный процесс. Такие больные часто поступают на долечивание в институт хирургии. Здесь их ставят на ноги, преодолевая сложности лечения ослабленного организма.

Впечатляет тонкая пластика врождённых деформаций грудной клетки. Например, выпирающей, так называемой «куриной грудины», и суженной, вдавленной вовнутрь, что приводит к сдавлению сердца и лёгких. В раннем возрасте это мало сказывается на общем состоянии человека, но в дальнейшем приводит к нарушению функций сердечно-лёгочной системы. Подобные врождённые аномалии здесь выправляются. Хирурги ис-



В ангиографической операционной



В операционной с использованием робототехники

пользуют современные имплантаты из никелит-титановых пластин, которые обладают памятью формы. Их вводят в организм замороженными — согреваясь, они начинают раздвигать плоть, ставить грудину на место. Эти имплантаты производят в России. Есть специальные предприятия в Москве и Томске, развивающие эту технологию.

Каждый этап операции доведён в институте хирургии до совершенства. Например, зашивая грудину, крепко фиксируют ткани и рёбра, используя специальные скобки, также обладающие памятью формы. Подобные технологии даже в мировой медицинской практике используются редко, настолько они сложны и технологичны.

— В нашем институте успеш-

но лечат заболевания трахеи и бронхов, причиной которых послужила травма, — продолжает тему академик Фёдоров. — Трахеостомия — введение в трахею трубок — производится длительно, иногда до четырёх месяцев. На этом фоне у ослабленных больных возникают воспалительные процессы, которые приводят к сужению трахеи. Такие пациенты также оперируются.

«Классика жанра» и авангард

Современной хирургии подвластно лечение печени и поджелудочной железы. Это чрезвычайно актуально, так как очаг воспаления в поджелудочной железе вызывает развитие хронического панкреатита, приводящего пациента к инва-

лидности. Лечить это заболевание трудно. Терапевтически — почти невозможно. Особенно усугубляется состояние пациента, если болезнь развивается на фоне алкоголизма, который, увы, является нашим национальным бедствием.

Для того чтобы достичь благоприятного результата, необходимо проводить операцию одновременно на желудке, двенадцатиперстной кишке и поджелудочной железе или сделать очень сложную реконструкцию поджелудочной железы с удалением основного очага воспалительно-деструктивного характера. Таких заболеваний сегодня довольно много. Их диагностика сводится не только к ультразвуковым методам исследования, проведённым стандартно,



В операционной с использованием робототехники



Обсуждение предполагаемой операции по поводу тяжёлого гнойного заболевания стопы

через брюшную стенку. Хирургам отделения подвластен ультразвук, «выведенный» на эндоскоп. Иными словами, в желудок вводится прибор с УЗИ-датчиком. Это даёт возможность установить наиболее точный диагноз, установить расположение очага заболевания, его связь с сосудами, со стенками окружающих органов: поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, желудка и так далее. В институте хирургии им. А.В. Вишневского создано крупное эндоскопическое хирургическое отделение, в котором производится и диагностика, и эндоскопическое лечение, являющееся альтернативой открытого вмешательства.

Все операции на брюшной полости проводятся здесь очень широко. Особо следует отметить сложную проблему лечения повреждений жёлчных путей, которые нередко возникают при операции по поводу холецистита. Такие травмы бывают вызваны особенностями анатомического строения человека или, чаще всего, длительными страданиями во время приступов, которые изменяют анатомию и сужают просвет жёлчных протоков. Это ещё одна серьёзная проблема, которой институт занимается специально.

В отделениях института применяются малоинвазивные методы лечения. Речь идёт даже не о холецистите — это классика жанра, в арсенале хирургов — более 2,5 тысячи таких операций. Сейчас перед ними стоят более серьёзные задачи.

— Мы стали лидерами в отечественной медицине по проведению эндоскопических операций через естественные отверстия человека, — заинтриговал меня Владимир Дмитриевич. — Положим, через область пупка вводится трубка к жёлчному пузырю или в область иного органа, в котором идёт патологический процесс. Есть и другие доступы, например, зонд вводится через один прокол брюшной стенки. Больные с опухолью почек и надпочечников, забрюшинного пространства, пе-

чени оперируются эндоскопически, патологические образования удаляются без вскрытия полости. У нас освоено лечение с применением хирургического робота. В отличие от учреждений, имеющих роботов (их всего пять в России), мы используем эту установку для проведения разных операций в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Было сделано три холецистэктомии, оперировали надпочечники, селезёнку, поджелудочную железу, толстую кишку, проводили гинекологические вмешательства. Полагаю, робототехнологическая хирургия должна быть ориентирована на широкий диапазон сложных операций. Робот — новейшая техника. Его достоинство в том, что можно осуществить такое хирургическое действие, которое невозможно при обычном лапароскопическом вмешательстве. Этим способом можно хорошо осмотреть заднюю поверхность печени. Во время операции на поджелудочной железе, проводимой с помощью робота, также можно детально изучить особенности кровоснабжения органа и состояние тканей. Безусловно, современные модели роботов громоздки, сложны в управлении, их наладка нередко требует больше времени,

чем сама операция. Но это путь для дальнейшего движения и развития хирургии в широких масштабах. Достоинство метода заключается в том, что хирург имеет возможность увидеть состояние оперируемой полости в трёхмерном изображении. Пока наш опыт в этом направлении невелик. Мы провели, начиная с апреля 2009 года, двадцать операций. Каждая из них тщательно оценивалась, с выводами на будущее.

Рождённые заново

— Наш институт является единственным учреждением, разработавшим и применяющим на практике методику устранения врождённых пороков женских половых органов, как наружных, так и внутренних, — мы переходим к другой теме, свидетельствующей о высоком уровне развития человеческого мастерства и интеллекта. — Я имею в виду патологию развития, когда мочевого пузыря непосредственно раскрывается на брюшную стенку. До недавнего времени делались операции по выведению мочи через анастомозы мочеточника с толстой кишкой, но это приводило к хронической инфекции почек. У нас разработана такая методика, когда одновременно восстанавливает-



Лауреаты премии «Призвание» — «За спасение жизни крайне тяжёлого больного» (2006)



В.Д. Фёдоров (в центре) на церемонии присвоения ему почётного звания «Доктор Российской научной базы хирургии». Рядом в президиуме академики **Б.В. Петровский** и **Н.Н. Малиновский**



Награждение почётной грамотой профессора **А.В. Фёдорова** — заместителя директора Института хирургии им. А.В. Вишневского

ся мочевого пузыря или делается новый, изолированно от толстой кишки. Материалом служат ткани тонкой либо толстой кишки. В результате лечения восстанавливается костный скелет таза. Наш институт является клинической базой по разработке этой проблемы. В её решении принимают участие наши партнёры, ведущие научные институты урологии и гинекологии. Подобные операции проводятся в «несколько рук» и нередко длятся по 12–14 часов. Но и результаты получаются блестящие. Мы возвращаем людям здоровье. Одна из наших больных после исцеления смогла родить здорового ребёнка.

— Мы занимаемся пластикой передней брюшной стенки в случаях развития опухоли, в том числе злокачественной, или травмы. Причём иногда передние мышцы живота у пациента могут полностью отсутствовать, — с пунктуальностью опытного хирурга, привыкшего исправлять оплошности природы, продолжает свой рассказ академик. — Моделируется искусственная брюшная стенка, которая закрывается кожей в результате пластических перемещений. Применяются биопластические материалы: замороженная твёрдая мозговая оболочка, специальные синтетические протезы, позволяющие закрыть полость. Есть пациенты, которые после операции по транс-

плантации искусственной брюшной стенки живут десятилетия. У нас была создана вначале группа, затем лаборатория, а впоследствии и целый отдел шовных и полимерных материалов для хирургии. Сотрудничаем с текстильщиками, кое-что получаем из-за рубежа. В случаях, когда опухоль распространяется с брюшной стенки на грудь, используем имплантаты различного происхождения: углеродные, синтетические. Образно говоря, на грудную стенку с дефектом надевается поддерживающий каркас. Таких больных у нас достаточно. И они живут! Это обусловлено тем, что наш институт одним из первых в стране создал своё анестезиологическое отделение, которым руководили крупные учёные.

Институт хирургии обладает хорошими возможностями по выживанию больных, перенёвших сложные операции и находящихся в бессознательном состоянии по 3–4 месяца. Когда они приходят в сознание, проводится повторная операция. В результате пациенты возвращаются к нормальной жизни.

В 2005 году сотрудники института стали лауреатами премии «Призвание», присуждаемой лучшим врачам России за проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека. Шесть профессоров почти год лечили своего коллегу, врача, которого сразила тяжёлая болезнь,

поразившая многие жизненно важные органы: поджелудочную железу, желудок, двенадцатиперстную кишку. Его оперировали 17 раз! Весь институт спасал этого пациента. Четыре месяца он был в тяжёлом коматозном состоянии. Хотя желудок удалили, но соединить пищевод с тонкой кишкой было невозможно. Из множественных язв не прекращалось кровотечение. Месяца четыре пациента питали искусственно, через вену и выведенную наружу тонкую кишку. Кроме того, положение усугублялось тяжёлым перитонитом, раны заживали очень плохо. Но больного смогли вывести из крайне тяжёлого состояния и повторно прооперировать. После операции прошло четыре года, человек не только живёт, но и смог вернуться к врачебной практике.

— Мы должны передать свои знания и опыт коллегам из других регионов страны, — убеждённо говорит Владимир Дмитриевич. — На базе института хирургии работают шесть кафедр повышения квалификации разных медицинских институтов, несколько хирургических обществ: ангиологии и сосудистой хирургии, термических поражений, хирургии печени и жёлчевыводящих путей, пластической хирургии. Более полувека институт является клинической базой Московского хирургического общества.

Медицина катастроф

В институте создано одно из ведущих отделений лечения гнойных хирургических поражений, в которое поступают больные с изменениями мягких тканей и костей. Люди страдают остеомиелитом десятки лет, переносят до 20 операций. Такие больные попадают сюда, в руки опытных хирургов, и они их вылечивают. Здесь есть специальное отделение, где разработаны методы лечения инфекций и костных травм. Врачи этого отделения смогли применить методику Илизарова в гнойной хирургии.

Это обстоятельство, а также наличие ожогового отделения, позволило поставить на высокий уровень медицину катастроф, которой здесь занимаются более 20 лет. Специалисты института хирургии оперативно выезжают на место катастрофы или террористического действия, оказывают первую помощь, а наиболее тяжёлых раненых забирают в Москву на дальнейшее лечение.

Недавно хирурги знаменитого института ещё раз показали высокий класс своего мастерства, вылечив в рекордные сроки человека с множественными травмами различного характера. В результате взрыва у пациента были сильные ожоги, повреждения глаз, печени, черепа, переломы костей конечностей. За 50 дней его вернули к активной и полноценной жизни.

Увы, но развитию хирургии способствует экстрим. Катастрофы и военные действия оттачивают мастерство врачей. Какие бы трагические события ни происходили в нашей стране, первыми к пострадавшим всегда прибывали и специалисты института хирургии. Если они брались за дело, то большинство жертв выживало, несмотря на тяжесть поражений. Напряжённо работали хирурги, когда произошла беда в Беслане, в Южной Осетии.

Корифей

Невозможно объять необъятное. Институт Вишневского — это большое медицинское государство,

живущее по своим высоким нравственным и профессиональным законам. Скольким людям здесь спасли жизни и облегчили страдание — не счесть. В учреждении проводится сложная диагностика, глубокие исследования кровоснабжения органов, трудных для диагностики в обычных условиях. Сюда привозят сложных пациентов со всей страны.

История, далёкая и близкая, славна именами выдающихся врачей, сделавших вклад в развитие не только отечественной, но и мировой медицины. В институте работал Владимир Петрович Демихов, экспериментально занимавшийся, с довоенного времени, проблемой трансплантологии — пересадки сердца человека. К нему из Африки за консультацией и советом приезжал хирург, впервые осуществивший на практике эту операцию.

Донат Семенович Саркисов — патолог широкого плана и тонкий знаток литературы. Он совершил открытие фундаментальной философской позиции: не только количество переходит в качество, но и смена вариаций осуществляет движение материи.

Сейчас в институте хирургии работают несколько академиков РАМН: один из ведущих сосудистых хирургов Анатолий Владимирович Покровский, Арнольд Арамович Адамян, который занимается хирургией с использованием имплантатов.

Один из заместителей директора — Леонид Сергеевич Коков занимается эндоваскулярными оперативными вмешательствами. Им, в частности, разработан метод фактически неоперативного лечения митрального порока сердца у беременных женщин, что позволяет им сохранить беременность, благополучно родить здорового ребёнка. После его операций проходили годы и... приходили женщины, приводя рождённых после лечения здоровых детей. Леонид Сергеевич занимается рядом эндоваскулярных направлений, является издателем журнала «Диагностическая интервенционная радиология»,

самого лучшего специализированного издания.

Руководит отделением гепатологической хирургии Владимир Александрович Вишневский, однофамилец знаменитых хирургов. Работает внук Вишневского, крупный учёный и хирург, Александр Александрович, который возглавляет торакальное отделение.

— У нас много талантливых людей, не только занимающих профессорские должности, но и претендующих на большое будущее. Они молоды, но уже смогли стать крупными хирургами и учёными, — подытожил тему академик Фёдоров.

Вязь времён

Владимир Дмитриевич и его супруга Маина Владимировна (она была профессором и одним из руководителей института акушерства и гинекологии) стали родоначальниками большой врачебной династии. В медицину пошли их дети и внуки. Один внук — кандидат медицинских наук, эндоскопический хирург и акушер-гинеколог, пошёл по стопам бабушки. Второй внук — челюстно-лицевой хирург, заканчивает кандидатскую диссертацию. Младшая внучка учится в ординатуре, специализируется по ультразвуковой диагностике.

Сын Андрей Владимирович — профессор, хирург, пять лет работает заместителем Владимира Дмитриевича.

— Я долго искал человека, которому можно передать накопленный опыт, прежде чем сделал свой выбор, — говорит академик Фёдоров. — Радует, что у нас сформировалась хорошая команда настоящих врачей.

Прежде чем попрощаться с институтом и его людьми, я зашла в «кабинет Пирогова». И вдруг почувствовала взгляд: с портрета, чуть склонив голову, сосредоточенно и внимательно смотрел Хирург. В манере письма ясно угадывалась кисть Александра Шилова. Художнику удалось передать главное в академике Фёдорове — человечность и доброту. ■



Анастасия Нефёлова

Досье

Юрий Лужин – генеральный директор ГУП «Гормедтехника», кандидат технических наук. Выпускник Всесоюзного электротехнического института связи.

Трудовую деятельность начал в системе «Медтехника» в 1962 году.

Прошёл на предприятии следующие этапы роста: слесарь, мастер участка, заместитель главного инженера, освобождённый секретарь партийной организации, главный инженер, директор, генеральный директор. Успешно сочетал трудовую деятельность с учёбой в институте.

Под руководством Юрия Николаевича Лужина были проведены работы по оснащению лечебно-профилактических учреждений города Москвы в рамках реализации крупных городских программ по здравоохранению. Юрий Николаевич участвует в работе различных комиссий Департамента здравоохранения и правительства города Москвы.

Награждён орденом «Дружба народов», медалью «В память 850-летия Москвы», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалью «Ветеран труда», почётными грамотами Правительства Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гормедтехника: гарантия высокого качества

■ Татьяна Левченко

«Профессионализм и качество» – такой курс 60 лет назад выбрало ГУП «Гормедтехника», образовавшееся на базе московского электромеханического завода, такой девиз у многопрофильного государственного предприятия системы Департамента здравоохранения Москвы и сегодня. Оно успешно справляется с заказами любой сложности по обеспечению лечебно-профилактических учреждений города медицинским оборудованием, расходными материалами, по ремонту и обслуживанию всей номенклатуры медицинской техники.

Чтобы сегодня успешно заниматься техническим обслуживанием медицинского оборудования, отвечать за обеспечение медучреждений высокотехнологичной медицинской техникой и расходными материалами, нужно постоянно находиться в курсе всех перемен, происходящих в области медицины, причём не только российской, но и зарубежной. Постоянно развивающиеся передовые наукоёмкие технологии диагностики и лече-

ния требуют высокого уровня профессионализма и специфического подхода к решению каждой задачи. Большой опыт работы, хорошее знание рынка медицинских услуг и современного парка медицинского оборудования позволяют Гормедтехнике занимать лидирующие позиции в своей области.

«Среди важнейших задач, стоящих перед нами, – подчеркнул генеральный директор предприятия Юрий Лужин, – повы-

шение эффективности работы высокотехнологичного медицинского оборудования, в первую очередь диагностического (оборудования лучевой диагностики), реанимационного оборудования для лабораторных исследований, а также проведение мероприятий, связанных с поддержанием работоспособности оборудования, отвечающего за жизнедеятельность лечебных учреждений (в том числе системы обеспечения медицинскими газами, системы

водоподготовки, очистки воздуха и т.д.). Мы освоили практически все сферы медицинских технологий, которые сегодня есть, наша задача — обеспечивать техническую стабильность оборудования медучреждений. Поэтому в зависимости от того, какие реформы будут проходить в системе здравоохранения, мы, являясь специализированным предприятием, готовы оперативно реагировать, выполнять свои функции. У нас постоянно развивается такое направление деятельности, как совершенствование форм организации работы, поиск новых подходов. Невзирая на экономические трудности в системе здравоохранения, мы пытаемся обеспечить высокое качество выполнения работ, понимая, что от этого зависят здоровье и жизнь пациентов. В медицине не может быть некондиции, продукции второго, третьего сорта, как на потребительском рынке. Всё должно соответствовать только заявленным стандартам, поэтому с качества начинаются все проекты, которыми мы занимаемся, все отношения с учреждениями. И вопросы организации контроля качества, состояния медицинского оборудования — основа идеологии нашей работы».

На сегодняшний день ГУП «Гормедтехника», штат которого насчитывает более 800 человек, работает как с государственными, так и с коммерческими учреждениями. Специалисты предприятия обеспечивают стабильную работу медицинского оборудования во всех московских медучреждениях, а это более 1500 медицинских учреждений разного уровня. Кроме этого, специалисты Гормедтехники оказывают услуги учреждениям здравоохранения в различных регионах РФ. Справляться с таким широким спектром задач помогает проверенная и отлаженная за годы существования система организации труда. В зависимости от того, какие виды услуг оказываются, применяются специальные технологии производства. Если проводятся профилактические работы,

больше подходит вахтовый метод, если необходим сложный ремонт или монтаж оборудования — планируется стационарный выезд специализированных бригад и т.д.

В обычных формах организации работы: цеховой структуре, бригадах, звеньях — всё настолько отлажено, что при разрешении сложных ситуаций нет повода для беспокойства. Большая практика, 60-летний опыт, значительный потенциал транспортных и технических средств (современное контрольно-измерительное оборудование) дают возможность решать проблемы разной направленности. «Но самое главное в нашем деле, конечно же, люди, — отметил Юрий Лужин. — Поскольку готовых специалистов нет, приходится много уделять внимания, времени, средств поиску молодых кандидатов, которые согласятся посвятить себя полностью нашему делу. Хотя преимуществ, особых льгот по сравнению с коммерческими структурами у нас не так уж и много. Заработная плата умеренная, работа тяжёлая — не столько физически, сколько психологически. Тем не менее к нам приходят замечательные люди, профессионалы, которые остаются работать надолго. Они проходят на базе предприятия обучение, курсы повышения квалификации и становятся лучшими в своих подразделениях. А чтобы справляться со своими обязанностями, нужно многое уметь и знать. Сегодня две трети медицинского оборудования на российском рынке — иностранного производства. Зарубежные компании регулярно присутствуют при проведении конкурсов тендеров, получают право на поставку техники. Мы же, со своей стороны, требуем подготовки и сертификации наших сотрудников на право работ по ремонту и обслуживанию поставляемого оборудования».

Для ознакомления с новинками медицинского рынка наши ведущие специалисты посещают крупные медицинские выставки, проходящие в Москве, также бывают

и на крупной ежегодной медицинской выставке в Дюссельдорфе. Мы делаем всё, чтобы обеспечить своих сотрудников необходимой для работы информацией».

Ещё одно важное направление в деятельности предприятия «Гормедтехника» — технические работы по подготовке конкурсной документации для аукционов, проводимых Департаментом здравоохранения. Важно помочь врачам (как заказчикам) правильно оформить техническое задание, чтобы заказать самое лучшее из имеющихся на рынке медицинских технологий.

«Мы выступаем в роли исполнителя, — пояснил заместитель генерального директора Владимир Ковалёв. — В 1994 году наше предприятие выиграло конкурс на право являться техническим исполнителем по государственным заказам Департамента здравоохранения. Поэтому каждый год мы участвуем в подобного рода мероприятиях, подтверждаем свою квалификацию, своё право эту работу выполнять».

В отдельных видах услуг ГУП «Гормедтехника» сегодня практически монополист (90% и больше). Например, в таких видах работ, как контроль состояния средств измерения (там, где изделия медицинской техники являются средством измерения, где важно зафиксировать параметр и он не должен иметь погрешности, — метрология в медицине). Только базовая лаборатория предприятия имеет аккредитацию на право констатировать состояние медтехники на предмет правильности снятия параметров — начиная от измерения давления и заканчивая сложными исследовательскими лабораторно-аналитическими системами.

«Мы лечим то, чем лечат людей» — с гордостью говорят специалисты Гормедтехники. Нужно заметить, здесь, как и в лечебной практике врачей, не допустимы такие вещи, как равнодушие и халатность. Всё должно быть сделано грамотно, безупречно. ■

Миссия МАКС-М, или Три профессии от Бога

■ По материалам ЗАО «МАКС-М»

Медицинское страхование, наряду с пенсионным, представляет важную составляющую социальной инфраструктуры любой развитой страны.

Этот вид страхования лидирует как по числу застрахованных, так и в денежном измерении.

В начале 90-х годов прошлого века переход на «страховую медицину» в России был объективной необходимостью в социально-экономическом отношении, обусловленной социальной незащищённостью пациентов, а также недостаточной финансовой обеспеченностью отрасли и её технической оснащённостью.

Обязательное медицинское страхование — социально значимая миссия, которую с успехом выполняет в нашей стране страховая компания «МАКС-М», в октябре 2009 года отметившая свой 15-летний юбилей.

Реальная история МАКС-М начиналась задолго до её официальной регистрации 17 октября 1994 года. Фактически МАКС-М стал пионером обязательного медицинского страхования в стране.

Деятельность компании с первых дней её работы была напрямую связана с реформой здравоохранения в России. Специалисты МАКС-М успешно находили взаимопонимание с медицинскими учреждениями и государственными органами и сегодня могут с гордостью назвать себя авторами уникальных технологий в области обязательного медицинского страхования.

В начале второго десятилетия XXI века МАКС-М — заслуженный

лидер в сфере ОМС, выступающий страховщиком около 24 млн граждан России. МАКС-М осуществляет деятельность по обязательному медицинскому страхованию в 29 субъектах Российской Федерации, количество представительств ЗАО «МАКС-М» в субъектах РФ в прошедшем году превысило 650.

В 2009 году компания участвовала и победила в конкурсах по отбору страховщиков на обязательное медицинское страхование неработающих граждан в 11 субъектах Российской Федерации: Московской области, Астраханской области, Смоленской области, Республике Дагестан, Пермском крае, Костромской области, Тверской области, Оренбургской области, Пензенской области, Карачаево-Черкесской Республике, Самарской области. Также ЗАО «МАКС-М» одержало победы в 189 конкурсах на ОМС работающих граждан.

Филиалы ЗАО «МАКС-М» имеют договорные отношения с более чем 2 700 лечебными учреждениями, работающими в системе ОМС Российской Федерации. Сумма страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию ЗАО «МАКС-М» в 2009 году составила 66 млрд 542 млн 523 тыс. рублей, что на 13 млрд 152 млн 81 тыс. руб. превышает аналогичный показатель прошлого года (в 2008 году сумма взносов составляла 53 млрд 390 млн 442 тыс. руб.).

В рамках дальнейшего развития единого информационного пространства ЗАО «МАКС-М» на территории РФ были согласованы и утверждены планы информационно-разъяснительной работы всех филиалов. Они призваны защитить права застрахованных граждан в системе ОМС и информировать население регионов о деятельности компании с широким привлечением местных СМИ, в том числе телевидения, радио и крупных печатных изданий.

В 2009 году в службы защиты прав застрахованных граждан обратилось порядка 2 млн человек



Надежда Мартыанова выступает на юбилее МАКС-М, собравшем в Москве гостей и партнёров компании со всей России

по вопросам, связанным с обеспечением полисами ОМС и качеством предоставляемой медицинской помощи.

В том же году компания «МАКС-М» продолжила реализацию масштабного проекта по созданию в филиалах ЗАО «МАКС-М» круглосуточных консультативно-диспетчерских центров (КДЦ). Их основная задача — поднять уровень защиты прав застрахованных граждан на получение качественной медицинской помощи в системе ОМС, обеспечить информирование граждан о своих правах, то есть стать ближе и доступнее для застрахованного населения.

В настоящее время КДЦ успешно функционируют в 18 филиалах, в 2009 году в КДЦ обратились и получили квалифицированную консультацию более 200 тыс. человек.

В МАКС-М отмечают, что на основе анализа звонков в КДЦ видна чёткая закономерность: чем лучше в регионе организована медицинская помощь, тем менее эта услуга востребована. Но в МАКС-М не останавливаются на достигнутом. Например, в Дагестане компания пошла на беспрецедентный шаг, организовав совместно с представителями Медицинской академии выезды в отдалённые регионы республики, где население особенно нуждается в консультациях узких специалистов — кардиологов, гинекологов, пульмонологов, невропатологов и т.д. Это уникальный и значимый проект: привезти в отдалённые районы докторов высочайшего класса.

Сейчас, в соответствии с широко обсуждаемой общественностью концепцией развития медицинского страхования, посредством



Н.В. Мартьянова, генеральный директор МАКС-М (в центре),
В.Е. Когтев, первый заместитель генерального директора,
А.С. Кигим, президент Всероссийского союза страховщиков

сочетания добровольного медицинского страхования (ДМС) и ОМС, МАКС-М планирует реализовать в ряде территорий проект по созданию современных медицинских центров в рамках частно-государственного партнёрства. В этом вопросе МАКС-М тесно взаимодействует с универсальной страховой компанией «МАКС», где более десяти лет успешно работает специализированное профильное подразделение — Дирекция ДМС. Дирекция обладает большим опытом работы по всей России, широким спектром современных медицинских технологий по оказанию качественных услуг застрахованным.

За 15 лет работы МАКС-М главы администраций многих субъектов Российской Федерации признали способности компании в кратчайшие сроки выстраивать инфраструктуру по работе с населением, привлекать высококлассных специалистов. Коллеги и партнёры

подтвердят тот факт, что профессиональное кредо страховой медицинской компании «МАКС-М» — ответственность перед каждым застрахованным, обязательность в исполнении своей социальной миссии, планомерная и широко-масштабная деятельность на благо России, нацеленность на значимый результат.

Вот уже более 15 лет возглавляющий пятёрку лидеров обязательного медицинского страхования, МАКС-М помогает обеспечивать право граждан России на качественную медицинскую помощь, информирует застрахованных об их правах в рамках Федерального закона об ОМС, эффективно защищает права застрахованных.

Говорят, что все профессии на Земле — от людей и лишь три — от Бога: лечить, учить и защищать! Работа в системе ОМС — это светлая, яркая миссия, включающая в себя все три эти самые значимые профессии. ■

17 октября 2009 года в честь празднования юбилея страховой компании «МАКС-М» поздравления в адрес компании направили Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Государственная дума РФ, Федеральный фонд ОМС, администрации и губернаторы Санкт-Петербурга, Псковской, Ростовской, Свердловской, Оренбургской, Белгородской, Саратовской областей и Красноярского края.

За многолетний труд и большой личный вклад в развитие и совершенствование системы ОМС заместители генерального директора: Надежда Михайловна Новикова и Людмила Леонидовна Смолянинова, а также директор дирекции регионального развития Татьяна Владимировна Куликова были награждены почётными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Бреймендерм: реальный выход из самых сложных ситуаций!

*Разработкой решений в сфере охраны здоровья
Корпорация CoTiC занимается уже более 15 лет.
Помимо проектирования, строительства, реконструкции
объектов здравоохранения, Корпорация разрабатывает
и внедряет наукоемкие медицинские технологии.
Одно из направлений деятельности – производство
противоожогового перевязочного материала под торговой
маркой Бреймендерм®, который стал реальным выходом
из самых сложных ситуаций для многих тысяч людей.*

Сухая корочка на ране всегда считалась «идеальной повязкой», и только отдельные наблюдения противоречили этому представлению. За последние 40 лет появились новые данные о механизмах заживления ран. Это привело к появлению новых перевязочных материалов. Заживление раны под повязкой Бреймендерм® происходит в собственной влажной среде и аналогично по своему механизму заживлению ожога под оболочкой пузыря.

Повязки Бреймендерм® – хорошая альтернатива радикальным методам лечения ожогов, гнойных ран и ран травматического происхождения. Универсальным этот материал делают две формы выпуска – в виде тонкой полиэтиленовой рукавной ленты, разделённой дренажными отверстиями на секции прямоугольной формы размерами 10 x 20 см, и в виде простынеобразных пластин размерами 100 x 200 см для покрытия обширной площади поражения кожных покровов. На внутреннюю поверхность повязки нанесена пудра, которая обладает обширным спектром антимикробного и антисептического действия и позволяет не только предотвращать инфицирование раны, но и оставаться внутренней поверхности плёнки стерильной даже после вскрытия индивидуальной упаковки. Всё это делает повязки Бреймендерм® незаменимыми для оказания первой медицинской помощи и в дальнейшем лечении пострадавших при авариях, пожарах, террористических актах и катастрофах техногенного характера.

По сути, повязка выполняет функцию временного протеза кожи на ране, изолирующего её от внешней среды, и создаёт влажную среду, максимально приближенную к идеальным условиям для заживления. В некоторых случаях благодаря её применению удаётся избежать трансплантации кожи.

Бреймендерм® применяется на всех стадиях лечения ожоговых ран. Чем раньше применяется влагосберегающая повязка, тем более благоприятные условия создаются для заживления раны. Ещё одно неоспоримое достоинство плёнки Бреймендерм® – простота и удобство в использовании. Они подходят как для стационарного применения, так и для амбулаторного лечения пролежней, трофических язв, потёртостей, ссадин, царапин, порезов.

Многолетняя клиническая практика показала, что Бреймендерм® обеспечивает защиту от внешнего инфицирования и обладает антибактериальным эффектом; предотвращает рану от высыхания; предотвращает потерю тепла; предотвращает образование коллагеновых рубцов; не прилипает к раневой поверхности, что обеспечивает безболезненную смену повязки; стимулирует рост и созревание грануляционной ткани, краевую и островковую эпителизацию, которая не травмируется при перевязках.

Повязки Бреймендерм® хорошо иметь не только в медицинских учреждениях, но и в каждой домашней аптечке. К сожалению, ситуации бывают всякие. И лучше, если под рукой всегда будет проверенное и надёжное средство. ■



Повязки Бреймендерм

успешно применяются и получили положительные отзывы ведущих специалистов:

- в отделении острых термических поражений НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского;
- в отделении хирургической инфекции и ожоговой травмы Главного военного клинического госпиталя внутренних войск МВД России;
- в отделении пластической восстановительной и мануальной хирургии Мюнхенского центра лечения тяжёлых ожоговых пациентов;
- в детском хирургическом отделении Пушкинской центральной районной больницы;
- в Детском областном ожоговом центре (Московская обл., г. Люберцы);
- в Детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского.
- в травматолого-ортопедическом отделении ГУЗ «Калужская областная детская больница»

По вопросам приобретения и за консультациями обращаться:

ООО «СоТиС-М», Москва,
ТЕЛ./ФАКС: (495)675-54-94,
(495) 675-50-55

E-MAIL: STSMEDTEN@MTU-NET.RU
WWW.SOTISCORP.RU



- 04** I Общероссийская научно-практическая конференция «Здоровье женщины»
- 09** Общероссийская медицинская выставка «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА» + III Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России»
- 10** II Междисциплинарный форум «Медицина молочной железы»
- 11** I Общероссийский научно-практический семинар «От безопасного аборта и контрацепции к безопасным родам»
- 12** Международная конференция «Инфекции и инфекционный контроль в акушерстве и гинекологии»



Реальность Добра

■ Татьяна Тебенихина

Когда Владимир Курносов, бессменный комиссар Международной Премии «Профессия – Жизнь», легко поднимался на сцену концертного зала «Космос» в ослепительно белом смокинге и с артистической улыбкой на лице, то в этом стройном элегантном мужчине не трудно было угадать полковника Российской Армии. «По убеждению и по прежней профессии я – комиссар, офицер-воспитатель, посвятивший себя авиации, выпускник Курганского авиационного военнополитического училища. Служил в Краснознамённой дивизии, прошедшей славный боевой путь в годы Великой Отечественной войны». За годы службы Владимир Геннадьевич проявил себя как педагог и психолог, до конца преданный своему делу. И вот, выйдя в отставку в 39 лет, он задумал реализовать замечательную идею: познакомить общество с профессионалами самой гуманной профессии, верных своему делу. Это был тот самый «момент истины», давший толчок зарождению важного социального явления в виде Благотворительного Фонда «Ассамблея Здоровья» и Международной Премии «Профессия – Жизнь». Владимир Курносов дал эксклюзивное интервью нашему корреспонденту и рассказал о прошлом, настоящем и будущем возглавляемой им общественной организации.

— Владимир Геннадьевич, поведайте для истории, как всё начиналось. Что вышло предпосылкой для создания Благотворительного фонда «Ассамблея здоровья» и Международной Премии «Профессия – Жизнь»?

— Идею Премии подарил мне известный хирург Борис Василье-

вич Покровский. Действительно, люди, посвятившие всю свою жизнь медицине, нуждаются в общественном внимании и признании. Традиции цементируют общество. Я воспитывался на примере стахановцев – крепких рабочих династий сталеваров, трактористов, хлеборобов. Но профессия врача была почему-то всё

время в тени. Это несправедливо. Фонд был образован в июне 2004 года, а уже в конце этого года мы провели первую Церемонию награждения. Наш коллектив объединила идея – работать ради полезного и благородного дела. Однако недостаточно было провозгласить идею и высоко поднять её знамя. Приходилось убеждать, доказывать полезность наших замыслов, их социальную значимость. Я убедил известных и авторитетных людей принять участие в работе оргкомитета и нашёл в их лице верных соратников. Они поддержали меня и присоединились к проектам фонда, а их у нас немало. Совместно с Российской академией эндэкологии, Российским представительством Международного Зеленого креста осуществляем не имеющую аналогов в мировой практике программу «Здоровье детей – будущее человечества». Фонд призван осуществлять адресную помощь одарённым тяжело больным детям.

— Кто входит в оргкомитет Премии?

— Это светила нашей медицины, её гордость – академики Л.А. Бокерия, Р.С. Акчурина, В.И. Покровский, заведующий кафедрой реабилитационной медицины и курортологии медицинской академии им. Сеченова А.Н. Разумов. Изначально Премия присуждалась выдающимся деятелям не только медицины, но также индустрии здоровья и организаций, занимающихся сохранением среды обитания человека. Кстати, нашими лауреатами стали Всемирный фонд дикой природы, Московское представительство Гринпис. Поэтому в составе оргкомитета активно работает популярный телеведущий Николай Николаевич Дроздов.

— Сколько заявок поступает в оргкомитет на право стать лауреатами Премии?

— К нам поступает около десятка тысяч заявок ежегодно. Задача перед нами стоит очень сложная: из множества лучших выделить самых достойных. Главным критерием оценки деятельности соискателей – её социальная значимость, номенклатурные

соображения отвергаются изначально. Типичный пример: во время церемонии на сцене рядом стояли выдающийся хирург-трансплантолог, академик, Герой Социалистического Труда Валерий Иванович Шумаков и медсестра родильного отделения города Благовещенска, которая за сорок лет работы приняла в свои надёжные руки около 30 тысяч новорождённых. Их деятельность благородна и достойна самой искренней благодарности.

— Премия приобрела международный статус — это шаг вперёд, поздравляем.

— Я вспоминаю лауреата из Турции, который учился в России, некоторое время жил в Киргизии. Получая награду, он сказал, что с радостью и гордостью представляет российскую медицину за рубежом. Мы помогаем нашим лауреатам налаживать связи, ведь наука не имеет границ.

— Недавно торжественно прошла, как всегда красочная, 10-я Юбилейная церемония награждения лауреатов Премии «Профессия — Жизнь». Это большой и значительный этап развития. Время подводить первые итоги, чтобы двигаться вперёд.

— Подготовка юбилейной 10-й церемонии было уделено много сил и времени. Это действительно важный рубеж нашей общественной деятельности. По положению наша премия была задумана как телевизионная. Основная задача и фонда, и премии как одного из проектов, — пропаганда достижений наших соотечественников, высоких профессионалов своего дела. Мы открыли в рамках проекта интернет-телеканал «Премия — Жизнь — ТВ». Появилась возможность рассказывать о наших лауреатах во всемирной сети Интернет. Эта передача объединяет нашу страну, от Дальнего Востока до Калининграда, в единое информационное пространство. Две последние церемонии награждения, продолжавшиеся по четыре часа каждая, транслировались в режиме on-line в Интернете. Это даёт прекрасную возможность всем членам награждённых коллективов,

которые не смогли приехать в Москву в полном составе, соучаствовать в торжестве.

— Расскажите о ваших героях.

— Из тысячи кандидатур оргкомитет выбирает ежегодно 30–40 лауреатов и проводит награждение в два этапа. Нашими героями становятся люди, совершившие в своей жизни значительное событие. Это люди разных профессий: врачи, медицинские сёстры, санитарки. Немало среди них ветеранов. Мы награждали замечательную женщину, которая с первого дня войны пошла на фронт, была санитаркой вплоть до победного мая. Мы подсчитали, используя данные архивов, что она вынесла с поля боя за всю войну 1400 бойцов. Каждый такой факт — это яркая находка и урок мужества, верности и преданности Родине. Мы нашли человека, который организовал спасательную операцию, когда автобус с десятками пассажиров упал в горную реку. Ценой своего здоровья он извлёк из воды 30 пассажиров. Эта история случилась 20 лет назад — тогда сообщения о катастрофах и авариях не давали, как сегодня, «зелёную улицу», поэтому о нашем скромном герое появилось всего несколько скупых строк в газете. Но мы вспомнили это событие ради того, чтобы показать пример героизма и самоотверженности. В народе наш принцип «не жалея себя за други своя» всегда был свят. Среди номинантов седьмой церемонии у нас был семнадцатилетний юноша — Олег Аккуратов, слепой от рождения. Этот недуг не сломил парня, его жизнь — ярчайший пример воли к жизни. Олег стал ярким исполнителем — пианистом и композитором, он много гастролирует за рубежом. Вручая Премию «Профессия — Жизнь» этому молодому человеку, мы верили, что его судьба станет символом для тех ребят, которым надо постичь законы преодоления боли, несчастья, болезни. Мы показали миру второго Павку Корчагина. Удалось познакомить мир с династиями врачей — некоторые из них отдали служению людям по три века! На сцену выходили их



ДМИТРИЙ НЕФЁДОВ, главный редактор журнала «Кто есть Кто в медицине», член-корреспондент МАНПО, СВЕТЛАНА ХОРКИНА, заместитель председателя Комитета Государственной думы по делам молодёжи, заслуженный мастер спорта России, ЕВГЕНИЙ БЕЛОБОРОДОВ, член оргкомитета Международной Премии «Профессия — Жизнь», член-корреспондент Международной академии общественных наук



Торжественное вручение Международной Премии «Профессия — Жизнь»

представители: старшему 90 лет, а младшему — 20. Мы собираем людей не только со всей необъятной России — приезжают из Перми, Уссурийска, Хабаровска, Дагестана, из Сибири, — но и из стран ближнего зарубежья — Белоруссии, Украины, Казахстана. Наша премия — символ единства, мира, человечности.

— Итак, фанфары отзвучали, гости разъехались, что дальше?

— Премия — это не разовое мероприятие. Мы не теряем связи с лауреатами, и многие из них участвуют совместно с фондом в организации помощи детям и всем нуждающимся. Мы находим возможность направлять больных воспитанников детских домов на лечение в ведущие клиники страны. В Кургане в Российском научном центре «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова лечится шестилетняя девочка из московского детского дома



с серьёзной патологией тазобедренного сустава. Малышке, которая передвигалась всю свою жизнь только на четвереньках, за год сделали восемь операций, и появилась надежда, что она сможет, наконец, встать на ноги. А девочка смыслёная, с хорошо развитым интеллектом. Мы нашли для неё приёмных родителей и очень надеемся, что тяжёлые испытания позади и её ждет счастливое будущее. Ради одного этого ребёнка стоило работать. Вспоминается ещё случай, связанный с семьёй, попавшей в автокатастрофу. Погиб глава семьи, молодой мужчина. Мама лежала в больнице Подмосковья, не оснащённой нужными средствами диагностики, в коме. Их трёхлетняя дочка осталась фактически без попечения. Наш фонд сразу же пришёл на помощь, привлёк нейрохирургов — лауреатов прошлых лет. Потом направили больную на двухмесячную реабилитацию в Самару, в санаторий. Эта забота возродила женщину к жизни, а дочке вернула маму.

— Вы создаёте реальность добра.

— В орбиту нашей работы, словно спутники, вовлекаются всё новые и новые добрые люди. Я очень благодарен тем, кто по первому зову протягивает руку помощи пострадавшим людям, особенно детям. Это такие известные люди, как Лео Антонович Бокерия, Ренат Сулейманович Акчурин, Леонид Михайлович Рошаль, которые помогали правильно поставить диагноз больным детишкам. Милосердием наполнена деятельность специалистов-офтальмологов из Многопрофильного медицинского центра им. Святослава Фёдорова. Не случайно на каждое присуждение нашей премии приходят, как на праздник, светила науки, чтобы разделить радость со своими коллегами из больших и малых городов России.

Самая большая радость — видеть свет в глазах людей, которым мы смогли помочь, и тех, кто отмечен общественным признанием.

— Кто автор статуэток — наград Премии?

— Эти работы оригинальны и эксклюзивны. С нами сотрудничает московский скульптор Александр Молокостов. Он вложил много смысла в каждую деталь своей работы, олицетворив в пластике божественное начало человеческого милосердия и доброты. Мы подошли к 10-й Юбилейной церемонии награждения лауреатов Премии «Профессия — Жизнь» с осознанием той истины, что это только начало, и нам предстоит сделать ещё многое. Добрые люди умножают жизнь на Земле, честь и хвала им за это. Подведены итоги первого этапа нашей работы, пора выходить на новую орбиту. Этот момент символически отражён в новой статуэтке, мы её назвали «Доброе Сердце». Новая награда Премии — для людей, достигших высот в социально значимой деятельности.

— Какими главными критериями вы руководствовались, когда создавали коллектив Фонда?

— Такими критериями были патриотизм и стремление вложить все силы и умение в реализацию нашего проекта.

— Какой искренней и тёплой должна быть атмосфера в рабочей группе вашего Фонда! Ведь то, чем вы занимаетесь, невозможно делать бесстрастно и холодно.

— Совершенно правильно, мы — единомышленники и друзья. Показателен факт, что на каждую церемонию награждения приходят бывшие члены нашего коллектива, которые работают теперь в иных



областях, но продолжают хранить добрую память об общем деле.

— Жизнь не стоит на месте. Наверняка у вас зарождаются новые идеи, которые реализуются в виде интересных проектов?

— Да, появляются новые мысли. Сегодня воплощается в жизнь идея Всероссийского фестиваля «Здоровье Красота Молодость». Фестиваль пройдёт в этом году в Сочи, с 30 мая по 5 июня, в санатории «Южное взморье». Коллектив этой здравницы также наш лауреат. Это прекрасное место для реализации и этого Проекта. Мы продумали конкурсную программу для учеников начальных классов, принявших участие во Всероссийском конкурсе рисунков на тему «Здоровый образ жизни. Школа здоровья». За счёт учредителей фестиваля двадцать детей, авторы интересных работ, поедут в Сочи. Мы выберем три лучшие работы, а наградой для их авторов будет недельный отдых вместе с родителями в этом санатории. Мы привлекаем детей и подростков к творчеству, даём им почувствовать радость созидания. Наша сверхзадача — формировать у детей и молодёжи привычку к здоровому, осмысленному образу жизни. Сегодня наши помыслы и энергия посвящены этому. И пусть все будут здоровы и счастливы! ■



Российская неделя здравоохранения

Центральный выставочный
комплекс «Экспоцентр»
Москва, Россия



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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

6-10
декабря 2010

zdavo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:



При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

Военврач Кузьмин: «Медицина стала смыслом всей моей жизни»

■ Татьяна Тебенихина



Досье

Главный врач Вологодской областной больницы № 1 Александр Григорьевич Кузьмин — заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук, член-корреспондент Академии медико-технических наук РФ, доцент, врач высшей категории по специальностям терапия и кардиология, общественное здравоохранение и здоровье. Полковник медицинской службы.

— Александр Григорьевич, хотелось бы в самом начале нашей беседы поближе познакомиться с особенностями возглавляемой вами клиники.

— Введу вас в курс дела. Профессионалы нашей больницы вот уже более полувека оказывают пациентам специализированную медицинскую помощь. Клиника является головным лечебным учреждением области, поэтому мы лечим самых сложных больных, используя комплексный подход и современные методы. Год от года укрепляем и совершенствуем материально-техническую и лечебно-диагностическую базу лечебного учреждения: открываем новые отделения, внедряем инновационные технологии. Реализация задуманного была бы невозможна

В интервью, которое нашему журналу дал главный врач крупнейшей вологодской клиники — областной больницы № 1 Александр Кузьмин, ясно проявилась главная тенденция отечественного здравоохранения, связанная с активным переоснащением больниц и поликлиник. Российская медицина становится современной и инновационной.

без активной поддержки наших начинаний Правительством Вологодской области и Департаментом здравоохранения. Большую помощь больнице оказывает губернатор области В.Е. Позгалев, вице-губернатор Н.В. Костыгов. Не будь этой поддержки, нам пришлось бы нелегко. Даже в кризисное время мы приобретали современное оборудование — только в прошлом году на сумму более 200 млн руб. За последние годы больница превратилась в крупный центр специализированной медицинской помощи населению области. В её структуре — 84 подразделения, из них 61 — лечебное. За последние годы открыто пять новых отделений: челюстно-лицевой хирургии, медико-генетическая консультация, пренатальный центр, травмоцентр первого уровня. У нас 252 врача, около 600 медицинских сестёр, более 250 санитарок. Постоянно растёт уровень квалификации персонала: каждый третий врач и четверть медицинских сестёр имеют высшую категорию. Многие доктора ведут научную работу, которая значительно обогащает их практику. В связи с тем что больница имеет статус организационно-методического центра, наши специалисты выезжают по экстренным вызовам в ЛПУ области, в год консультируют свыше 5000 больных, при этом проводят до 500 операций.

— Вологодскую областную больницу с полным правом можно назвать клиникой высоких технологий. Это предопределено целенаправленным и полным оснащением отделений на современный лад.

— Действительно, нам удалось многое сделать за последние восемь лет, в течение которых я руковожу клиникой. Больница полностью переоснащена лечебным и диагностическим оборудованием. Мы полностью переоснастили радиоизотопное отделение, в котором установлена новейшая модель гамма-камеры производства Джeneral-Электрик с пошаговым компьютерным томографом. Сегодня такие гамма-камеры в российских больницах можно пересчитать поштучно. Также переоснащено существующее отделение анестезиологии и реанимации, а в этом году намечено открыть два новых. Мы участвуем в федеральной программе «Повышение безопасности дорожного движения 2006–2012 гг.». Уже укомплектован, практически, травмоцентр первого уровня с большой операционной, который должен заработать в мае нынешнего года. Для четырнадцати лечебных отделений приобретено современное медицинское оборудование на десятки миллионов рублей: магнитно-резонансный томограф, два рентгеновских комплекса производства Венгрии и Франции, две немецкие эндоскопические установки и другая медицинская техника. Провели капитальный ремонт более чем в десяти подразделениях, существенно обновили технический парк больницы. Это даёт возможность в полной мере осваивать и широко применять современные медицинские технологии. Наши специалисты — акушеры и гинекологи ведут роды по методике РОУС, предусматривающей совместное пребывание в палате матери и ребёнка, грудное вскармливание.



ливание с первых минут жизни младенца. Освоен высокоэффективный способ лечения язвенной болезни желудка геликобактерной этиологии, снизивший количество рецидивов. Хорошие результаты даёт метод металлоостеосинтеза при острой спинальной травме, позволивший улучшить качество лечения пациентов нейрохирургического профиля. Благодаря этому методу инвалидов становится на треть меньше.

— В каждой больнице есть базовые направления работы, определяющие её уровень. Расскажите о тех отделениях, которые, на ваш взгляд, задают тон в инновационной деятельности.

— Начну с анестезиолого-реанимационного отделения, специалисты которого зачастую ведут борьбу за жизнь пациента. От точности и слаженности их действий, рассчитанных по секундам, зависит победа над смертью. В отделении проведён комплексный ремонт и полное переоснащение новейшей дыхательной аппаратурой и мониторами. Здесь проводятся все виды анестезиологических пособий при общехирургических операциях, в

том числе на щитовидной железе, пищеводе, печени, поджелудочной железе, кишечнике, и в специализированных областях — нейрохирургии, урологии, акушерстве и гинекологии. Ежегодно проводится около 6000 анестезий при операциях, манипуляциях, исследованиях, родовспоможении. В отделении внедрены и широко используются такие современные методики, как многокомпонентный эндотрахеальный наркоз, в том числе с применением самого современного анестетика — севофлюрана, сбалансированная тотальная внутривенная анестезия с возможностью программируемого введения препаратов с помощью современных станций шприцевых и инфузионных дозаторов, различные виды регионарных и проводниковых блокад. В отделении оказывается помощь всем больным с расстройствами жизненно важных функций. Проводится комплексное лечение пациентов с тяжёлой хирургической патологией, с тяжёлыми травмами головного мозга, позвоночно-спинальными повреждениями, со сложной акушерской патологией, острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточно-

стью, острой почечно-печёночной недостаточностью, острой кровопотерей, сепсисом и так далее. В интенсивной терапии критических состояний используются современные стандарты лечения, сложная (в том числе импортная) аппаратура. В работе применяются современные станции шприцевых и инфузионных дозаторов. Контроль за состоянием основных функций пациентов осуществляется системами суточного мониторинга. С 2007 года в терапию полиорганной недостаточности внедряются низкопоточные методы экстракорпоральной гемокоррекции с помощью аппарата Prismaflex фирмы Gambro. В отделении есть круглосуточная (экстренная) лабораторная служба. В любое время суток производятся общие и биохимические анализы крови и мочи, анализ газов крови, электролитов, коагулопатических нарушений.

— Участвует ли ваша клиника в приоритетной национальной программе по совершенствованию медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

— Да, в 2012 году мы присоединимся к федеральной программе



Достижения:

Коллектив Вологодской областной больницы № 1 – лауреат Международной Премии «Профессия – Жизнь» в номинации «За достижения в области клинической медицины». Коллективу вручен орден «За Честь, Доблесть, Созидание, Милосердие», а также символ премии – статуэтка «Милосердие» и Сертификат «Общественное Признание».

Несколькими годами ранее, в 2006-м и 2007-м, лауреатами премии в номинации «За верность профессии» стали ведущие доктора вологодской клиники – Татьяна Васильевна Евдокимова, главный внештатный нефролог области, заведующая отделением нефрологии, и Валерий Иванович Лазаренко, заведующий травматологией, заслуженный врач РФ, главный внештатный травматолог-ортопед области.



развития сердечно-сосудистых центров, и для этого имеется солидная база – современное кардиохирургическое отделение, которое возглавляет Анатолий Дмитриевич Трунов, заслуженный врач России, главный внештатный кардиохирург Вологодской области, член Всероссийского общества сердечно-сосудистых хирургов, врач высшей категории. Анатолий Дмитриевич – автор более 30 научных работ. В связи с этим мы планируем переоснащение отделений реанимации. У нас есть кардиохирургия, сердечно-сосудистая хирургия. В 2011 году планируется приобретение ангиографической установки. Специалисты подготовлены, созданы практически все условия для оказания пациентам высокотехнологичной помощи при патологиях сердечно-сосудистой, травматологической, отоларингологической. Операции протезирования производятся на брюшной аорте, её ветвях, на сонных артериях. В отделении проводится диагностика врождённых и приобретённых пороков, нарушения ритмов и проводимости сердца. Также производится имплантация электрокардиостимуляторов при брадиаритмиях сердца, хирургическое лечение при травмах сердца и перикарда. Наше нейрохирургическое отделение основано в 1953 году. Оно оснащено современной диагностической аппаратурой РКТ, МРТ (магнитно-резонансным томографом). Здесь обследуются и оперируются пациенты с травмами центральной и периферической нервной системы, с сосудистой и врождённой патологией ЦНС, а также по поводу нейроонкологии. Мы лечим также детей, у которых выявлена нейрохирургическая патология. За последнее время освоены и внедрены в практику современные высокотехнологические операции на всех отделах позвоночника при травмах и дегенеративных заболеваниях с использованием современных стабилизирующих систем. Проводим ликворшунтирующие операции, освоена мини-дискэктомия при грыжах межпозвонковых дисков.

В плане развития отделения – оснащение современной ангиографической аппаратурой и внедрение операций при патологии сосудов головного мозга.

– В больнице есть уникальное отделение челюстно-лицевой хирургии. Расскажите о нём.

– Начну издалека. В январе 1951 года на базе госпиталя для инвалидов Великой Отечественной войны была создана наша больница. В это время помощь пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области оказывалась врачами разных специальностей – хирургами, оториноларингологами, стоматологами из ряда лечебных учреждений области. Не было единого медицинского центра, поэтому нередко такое лечение заканчивалось серьёзными осложнениями. Становление специализированной помощи на базе нашей больницы началось в 1965 году, а отделение челюстно-лицевой хирургии было открыто в 2002 году. Его организатором и первым заведующим стал челюстно-лицевой хирург высшей категории Эдуард Геннадьевич Мякотин. В настоящее время, после его кончины, отделение возглавил кандидат медицинских наук В.В. Лисенков. В отделении оказывается высококвалифицированная специализированная помощь в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий. Больные получают консультативно-диагностическую и лечебную помощь в нашей поликлинике. Организована круглосуточная неотложная помощь. В отделении проводится лечение больных со всем спектром заболеваний челюстно-лицевой области. Здесь лечат травмы и их последствия, воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные патологии, врождённые уродства и деформации лица и челюстей, заболевания слюнных желёз, контрактуры челюстей. Освоены и широко применяются современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области – прогнозирование течения одонтогенных воспалительных

процессов по М.М. Соловьёву, иммунологические и биохимические исследования, активное дренирование ран, использование региональной лимфотропной терапии, лазеротерапия. Для лечения травм челюстно-лицевой области широко применяются остеосинтез костей лица с использованием микро- и мини-пластин, современных шовных материалов. Проводятся лечение и реабилитация детей с врождённой патологией верхней губы и нёба, делаются восстановительные операции при приобретённых дефектах лица и челюстей. Врачи активнее проводят косметические операции, в частности, открытую риносептопластику при врождённых и приобретённых деформациях носа, контурную пластику ауто-трансплантатами. Оперативная активность высока: составляет 80%. Практически каждый пятый наш пациент — ребёнок. Наши врачи постоянно оказывают экстренную помощь больным с травмами и заболеваниями челюстно-лицевой области, используя возможности санитарной авиации.

— Вы завели речь о таком редком для большинства лечебных учреждений подразделении, которое есть в вашей клинике, — санитарной авиации. Расскажите об этом подробнее.

— Санитарная авиация создана в 1937 году. Сейчас отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи, или санитарной авиации, возглавляет врач высшей категории Михаил Дмитриевич Карачевцев, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Вологодской области, член правления Федерации анестезиологов-реаниматологов России. Врачи отделения оказывают специализированную медицинскую помощь не только на территории нашей области, но и за её пределами. Санитарная авиация располагает современным оборудованием, автотранспортом (импортными реанимобилями), вертолётном МИ-8 и самолётом ЯК-40, которые быстро и комфортно доставляют больных в областные ЛПУ, а вра-

чей — для консультаций и проведения операций непосредственно к постели пациента.

— На ваших плечах — громадное хозяйство больницы, которое должно быть отлажено, как высокоточный механизм. Роль руководителя сложно переоценить. Действительно, нередко приходится видеть, как в схожих условиях одно дело процветает, а другое — терпит крах. Поэтому интерес к личности руководителя — не праздный. Расскажите, пожалуйста, о себе.

— Я родился в Самарской области в семье рабочих. Учился на военно-медицинском факультете Куйбышевского мединститута, который окончил в 1976 году. Служил на Украине в должности начальника военно-медицинского пункта, затем стал ординатором терапевтического отделения и впоследствии его начальником. Затем переехал в Новосибирск, был начальником отделения крупного госпиталя. В 1986 году направлен на учёбу в Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова на факультет руководящего медицинского состава. Академию окончил с отличием и был направлен в Вологду ведущим терапевтом военного госпиталя. Вскоре стал главным врачом госпиталя. В 2002 году мне было предложено возглавить областную клиническую больницу.

— Что даёт вам силы для столь интенсивной работы?

— Прежде всего, надо любить своё дело. Весьма помогает армейская закладка, полученная за 30 лет службы в армии. Я военврач, полковник медицинской службы, человек государственный. Прочные знания и навыки дала учёба на факультете руководящего медицинского состава. Я довольно требователен, много значения придаю самодисциплине и дисциплине. Считаю, что успех зависит от правильного подбора и расстановки личного состава — именно так говорят в армии — и надёжного тыла.

— Неужели мы не обмолвимся ни словом о вашем личном надёжном тыле?



— Это было бы несправедливо. Нашей семье скоро исполнится четыре десятилетия. Все эти годы сплотили нас с супругой, объединив в единое целое — семью. Когда мне, военврачу, приказывали отправляться в распоряжение «энской» воинской части, то супруга по-военному лаконично спрашивала: «Когда выезжаем?» Мы воспитали сына, подрастает дочка. Я мысленно благодарю родителей, которые привили уважение и вкус к труду. Спасибо учителям из Военно-медицинской академии — академикам А.И. Сименко, В.В. Лисовскому, А.Ф. Краснову.

— Практическая деятельность предоставляет богатый материал для научной работы. Вы продолжаете ею заниматься?

— Я завершаю работу над докторской диссертацией, в основу которой положен практический опыт работы больницы. Преподаю, являясь доцентом кафедры политехнического университета. Считаю, что в деятельности врача наука и практика должны идти рука об руку, поэтому я продолжаю вести своих кардиологических пациентов. Премия «Профессия — Жизнь», полученная коллективом нашей больницы, символична. Для каждого из нас медицина стала смыслом всей жизни. Да и результатом труда врача становится спасённая жизнь человека. ■

Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Лидия Федосеева – руководитель одной из самых крупных многопрофильных поликлиник Самары – ММУ ГКП № 15 Промышленного района. В возглавляемом ею учреждении отрабатывается модель организации деятельности общеврачебных практик на базе многопрофильной поликлиники. По инициативе Лидии Сергеевны в поликлинике созданы Центр охраны здоровья женщин, городской специализированный амбулаторный «Астма-центр», открыт дневной стационар на 90 коек для больных различного профиля, организована служба неотложной медицинской помощи. Большой популярностью пользуются занятия в обучающих школах для пациентов. Лидия Сергеевна – инициатор разработки нового системного подхода к решению проблем управления качеством оказания медицинской помощи. Новая система управления финансами, основанная на учёте конечного медико-экономического результата деятельности каждого сотрудника, дала возможность перейти к дифференцированной оплате труда.



Самарское ноу-хау

■ Татьяна ТЕБЕНИХИНА

В 2008 году поликлиника отметила свой 60-летний юбилей. Сотрудники ласково называют её голубым кораблём – действительно, современное семизэтажное здание и цветом, и стройностью соответствует этому поэтическому образу.

Лидия Сергеевна работает здесь с 1982 года, а возглавила поликлинику в 1996 году. От личности руководителя многое зависит, и не только стабильность сегодняшнего дня, но и наработка творческого потенциала. Способность заглянуть за горизонт, в завтрашний день, уже сегодня выстроить качественно новую структуру здравоохранения – отличительные признаки самарской медицины. Не случайно городская клиническая поликлиника стала лауреатом поволжской премии «Качество».

Сегодня это одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений города, обслуживающее 59 тыс. взрослых и 14 тыс. детей. Медицинская помощь пациентам оказывается по 24 направлениям. В поликлинике создана современная лечебно-диагностическая база.

Самое большое богатство поликлиники – это её коллектив, уважающий свои традиции, настроенный

на творчество, внедрение передовых методов. Здесь трудятся более 400 сотрудников, среди них 5 кандидатов медицинских наук, 185 врачей и 226 медицинских сестёр.

Активная творческая позиция отличала коллектив во все периоды существования поликлиники, и это – заслуга её руководителей: первой заведующей амбулаторией А.Я. Ушачёвой; первых главных врачей – В.А. Галкова, более 20 лет возглавлявшего поликлинику, Г.Е. Копылова, нынешнего главного врача – Л.С. Федосеевой, руководителя новой формации, возглавившей поликлинику в трудный период реформирования первичного звена здравоохранения по принципу врача общей практики. Заметный вклад в историю поликлиники внесли её ветераны: Ю.И. Байкова, А.А. Столярова, М.С. Головина.

Поликлиника стала базовым ЛПУ для развития и отработки модели организации деятельности общеврачебных практик в многопрофильной поликлинике. Это потребовало переподготовки врачебно-сестринского состава, развития новых подходов к оказанию лечебно-диагностического процесса, заключающихся в улучшении качества, увеличении объёма оказываемых услуг, развитию профилактики, формировании чувства ответственности за пациента. Коллектив нацелен на рациональное использование финансовых ресурсов.

Отделения врачей общей практики получили финансовую самостоятельность, став основными фондодержателями учреждения. Этот новаторский подход к решению экономических проблем позволил не только разработать механизм рационального использования средств ОМС, но и обеспечить материальную заинтересованность врачей и медицинских сестёр общей практики в конечных результатах своего труда путём дифференцированной оплаты. Помимо самостоятельных в финансовом отношении ОВОП, были образованы отделения восстановительного лечения и профилактики и лечебно-диагностическое. На их базе развернуты городской амбулаторный Астма-центр, межрайонный центр по оказанию андрологической помощи мальчикам-подросткам, специализированный ангиологический дневной стационар, Центр женского здоровья, открыт городской амбулаторный центр «Профилактика и лечение артериальной гипертензии».

Развиваются и органично связанные с деятельностью врачей общей практики различные формы самостоятельной работы медицинских сестёр, которые проводят патронаж хронических больных на дому, ведут занятия в обучающих школах для пациентов, даже самостоятельно принимают, в рамках своих компетенций, больных в поликлинике.

Активно реализуется профилактическое направление в деятельности врачей всех специальностей. Поликлиника – один из немногих исполнителей Областной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Самарской области». Скрининговые исследования, тщательный анализ всех случаев госпитализации и вызовов скорой помощи позволили создать базу данных не только больных, страдающих гипертонической болезнью, но и всех пациентов, имеющих факторы риска её развития.

Использование возможностей отделения восстановительного лечения, обучающих школ по формированию здорового образа жизни позволяет предупредить развитие заболевания. Разработаны и внедряются в практику программы по раннему выявлению хронических obstructивных болезней лёгких, рака молочной железы, заболеваний сосудов нижних конечностей.

Одно из основных направлений в деятельности поликлиники – улучшение качества оказания медицинской помощи. Внедрение формулярной системы по ведению больных бронхиальной астмой на амбулаторном этапе – это опыт системного подхода к управлению качеством, использование новой медицинской технологии, основанной на принципах доказательной медицины. Достигнут контроль симптомов у 90% больных, показатель госпитализации снизился в 10 раз, вызовов скорой помощи – в 5 раз. Ежегодные прямые затраты на одного больного ниже средних городских показателей более чем в 3,5 раза. Коллектив принимает активное участие в разработке протоколов ведения больных на амбулаторном этапе, в частности беременных, страдающих БА.

Расширение дневного стационара терапевтического профиля, открытие специализированного ангиологического стационара на базе хирургического отделения, увеличение объёма оказываемых услуг в акушерско-гинекологическом дневном стационаре, организация службы неотложной помощи, открытие собственной аптеки – это те меро-

приятия, которые позволили значительно стабилизировать финансовые затраты и добиться экономической стабильности поликлиники.

Решение проблем по управлению финансовыми ресурсами было бы невозможно без информационно-аналитической компьютерной системы, к которой в настоящее время подключено более 200 компьютеров. Налажена оперативная информационная связь между врачами общей практики, врачами-специалистами, регистратурой, параклиническими службами. Разработана электронная амбулаторная карта. Анализ всех разделов работы, текущий мониторинг позволяют выявлять приоритетные направления, решение которых даёт возможность улучшить качество оказания медицинской помощи, оптимизировать финансовые затраты. Более 20 выходов в Интернет позволяют врачам накапливать опыт внедрения принципов доказательной медицины в практику.

Вся работа коллектива имеет научное сопровождение благодаря тесному взаимодействию с кафедрами Самарского государственного медицинского университета. Результатом этой работы стала защита 5 кандидатских диссертаций и публикации более 200 научных работ, в том числе в центральных печатных изданиях. Поликлиника является базой для подготовки интернов по специальностям «врач общей практики» и «медицинская сестра общей практики».

– Результатом совместной деятельности является разработка и внедрение программы по ведению пациентов, страдающих бронхиальной астмой (руководитель – д.м.н., профессор Ю.А. Осипов). Более чем 10-летний опыт работы под руководством д.м.н., профессора Н.Н. Крюкова по профилактике и лечению артериальной гипертензии позволил при почти 10-кратном увеличении числа больных, наблюдаемых по поводу повышенного артериального давления, снизить количество инфарктов миокарда с 249 в 1999 году до 172 в 2009-м. Диагностика заболеваний сосудов нижних конечностей на ранних этапах, проведение превентивных мероприятий, медикаментозных методов



ММУ ГКП № 15 – лауреат X Международной премии «Профессия – Жизнь» в номинации «За достижения в области клинической медицины»

лечения на основании стандартов, разработанных в клиниках факультетской хирургии СамГМУ, своевременное направление на реконструктивные операции пациентов позволяют не только уменьшить количество ампутаций, но и увеличить продолжительность и качество их жизни. Созданный на базе поликлиники по инициативе академика Г.Л. Ратнера (ныне покойного) ангиологический специализированный дневной стационар сегодня продолжает работу под руководством д.м.н. А.Н. Вачева, и новым этапом этой работы стало активное выявление пациентов с патологией сосудов шеи, являющейся фактором риска развития острого нарушения мозгового кровообращения. Эти пациенты, после оперативного вмешательства, находятся под наблюдением в поликлинике, получая реабилитационные мероприятия. Иными словами, что было под силу лишь стационару, теперь делается у нас в поликлинике.

Коллектив активно участвует в международных проектах: в 2000 году завершилось плодотворное сотрудничество поликлиники с Британским фондом «Ню-хау» и началось сотрудничество с Американским международным союзом здравоохранения.

Успехи поликлиники – результат работы всего коллектива. Особенно важна поддержка новаций Департаментом здравоохранения Администрации г.о. Самара (руководитель – д.м.н. В.Е. Романов), а также Министерством здравоохранения и социального развития Самарской области (министр – к.м.н. В.П. Куличенко). ■



ТЮМЕНСКИЙ ЗНАК КАЧЕСТВА

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Евгений Викторович Чесноков стоял на сцене московского концертного зала «Космос», ярко освещённый софитами. В его руках – изящная фигурка, олицетворяющая высокую награду – Международную Премию «Профессия – Жизнь», полученную за высокий профессионализм, творчество и... удачу.

и зарубежных клиник, так и с коллегами с отдалённых территорий Тюменской области.

— У нас ведут приём 22 врачей узких специальностей, — говорит главный врач. — Обслуживание пациентов производится за счёт средств обязательного медицинского страхования. Разработаны специальные программы для лечения пациентов гастроэнтерологического профиля с язвенной, желчнокаменной болезнью, гепатитами, которые финансируются из областного бюджета. За последние три года на переоснащение нашего лечебного учреждения направлена очень значительная сумма. Полностью обновлено эндоскопическое оборудование, усовершенствована ультразвуковая и лучевая диагностика. Приняты целевые программы лечения пациентов с вирусными гепатитами — за три последних года на эти цели выделены достаточно большие финансовые средства, что позволило пролечить около 400 пациентов в соответствии с мировыми стандартами. Эти средства расходовались целевым образом на лечение и приобретение медикаментов для пациентов. Мы достигли весьма существенного результата. Для сравнения: для Москвы выделяется годовая бюджетная квота на лечение 250 больных гепатитами. Мы лечим примерно столько же пациентов, хотя «удельный вес» столицы и Тюмени несопоставим.

Система лечения пациентов, страдающих гепатитами, продумана в Тюменском консультативно-диагностическом центре до мело-

чей. Каждый больной проходит тщательное и всестороннее обследование, после чего ему назначается дорогостоящее лечение, оплачиваемое из бюджета Тюменской области.

В Тюменский центр обращаются пациенты и из соседних регионов — Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов. Между учреждениями здравоохранения возникает своеобразная кооперация, удобная и полезная для пациентов, которые пользуются правом на бесплатное лечение в рамках обязательного медицинского страхования.

— Мы разрабатываем специальные электронные регистры, в которых учтены все пациенты по основным патологиям, — продолжает Евгений Викторович. — Например, если речь идёт о заболеваниях печени, то у нас создан соответствующий регистр, включающий информацию о всех пациентах, инфицированных вирусами гепатита В или С. Это очень удобно. Мы полностью владеем ситуацией, представляем масштабы распространения заболевания и просчитываем, сколько требуется средств на лечение. Начатая работа продолжается. Создано пять больших регистров, в том числе на больных желчнокаменной болезнью. В плановом порядке проводится санация пациентов, у которых имеются камни в жёлчном пузыре. Эта программа стартовала в прошлом году, к сегодняшнему дню уже прооперировано бесплатно почти 200 пациентов. Есть очень тяжёлые пациенты, со сложными патологиями, такими

Среди медицинских учреждений не только Тюмени, но и России особое место занимает уникальный специализированный Консультативно-диагностический центр гастроэнтерологического профиля, представляющий собою одновременно многопрофильную поликлинику. В просторном восьмиэтажном здании работают более 120 специалистов, из них 25 гастроэнтерологов. По сути дела, подавляющее большинство гастроэнтерологов сосредоточено именно здесь — всего в Тюменской области 28 врачей этой специальности.

Хотя Консультативно-диагностический центр является специализированным в области гастроэнтерологии, пациенты имеют возможность пройти полное обследование и консультацию специалистов практически всех областей медицины. У каждого врача оборудовано современное рабочее место по последнему слову техники, включая персональную компьютерную систему. Здесь давно уже работают по системе on-line. Материально-техническая база полностью переведена «на цифру»: современные видеоэндоскопы дают возможность транслировать «картинку» на расстоянии. Это широко используется во время проведения видеоконференций как со специалистами ведущих столичных

Досье

Главный врач Тюменского областного Консультативно-диагностического центра Евгений Чесноков родился в 1965 году в Новосибирске. Окончил Тюменский медицинский институт. После аспирантуры длительное время работал в Областной клинической больнице Тюмени. В 32 года защитил докторскую диссертацию по проблемам вирусных гепатитов. Благодаря своему научному руководителю М.Х. Турьянову, в то время главному инфекционисту России, заведующему кафедрой инфекционных болезней Российской академии последиplomного образования, работа молодого учёного была с интересом встречена медицинским сообществом.

Дальнейшая практическая и научная деятельность Евгения Викторовича была посвящена проблемам гепатологии. Он разрабатывал это медицинское направление, будучи главным врачом Тюменской районной больницы. В 2006 году, возглавив Тюменский

областной консультативно-диагностический центр, специализирующийся на проблемах гастроэнтерологии, придал этому направлению новый импульс. Учёный возглавил проблемную научно-исследовательскую лабораторию Уральского отделения РАМН, которая была создана в 2009 году на базе Консультативно-диагностического центра.

Лаборатория объединила существенные научные силы: здесь проводят исследования три доктора и восемь кандидатов медицинских наук. Потенциал лаборатории очень высок. В её составе — три отдела, занимающихся проблемами патологии печени, кишечника, диетологии.



как язвенный колит, болезнь Крона. Их лечение стоит очень дорого. Необходимые средства стабильно выделяются из бюджета области. У нас есть пациентка, которой в Москве провели трансплантацию кишечника. Сейчас она состоит у нас на учёте, получает сложное и дорогостоящее лечение, которое носит перманентный характер.

В Тюменском консультационно-диагностическом центре умеют работать с больными. Если человек поставлен на учёт — его пожизненно наблюдают опытные врачи, которые назначают современное эффективное лечение. Как подчеркнул главный врач, у тюменских врачей сложились конструктивные творческие контакты с коллегами из соседних регионов, входящих в Уральский федеральный округ.

— Комитет по интеллектуальной собственности зарегистрировал наш программный эксклюзивный продукт, который применяется при составлении электронного регистра пациентов, — поясняет Евгений Викторович. — Мы распространяем его совершенно безвозмездно в регионах, присоединившихся к электронной системе: в Екатеринбурге, Челябинске, Ханты-Мансийске. Надеюсь, в скором времени мы создадим единый регистр Уральского федерального округа. Результаты этой работы всесторонне позитивны. Мы име-

ем возможность устанавливать кооперативные связи. Каждый регион совершенствует своё направление. Например, в Тюмени в настоящее время не имеет смысла заниматься трансплантацией печени, потому что наш сосед, Екатеринбург, обладает мощной и развитой медицинской базой и этот вид помощи там хорошо развит. Мы постоянно встречаемся с коллегами-гастроэнтерологами на конференциях, семинарах, обсуждаем вопросы повседневной практики и намечаем планы на будущее. В наше время географические границы для науки носят достаточно условный характер. Если надо проконсультироваться с коллегами из центральных московских и санкт-петербургских клиник, организуем личные встречи либо проводимся виртуальное общение. При необходимости к лечению сложных пациентов привлекаем профессионалов из других городов. Обогащает практику общение с зарубежными коллегами. Ведущие специалисты Консультативно-диагностического центра активно участвуют во всех значимых европейских и мировых конференциях. Только за последний год мы побывали у коллег в Копенгагене, Лондоне, Бостоне, Чикаго, Сеуле.

Профессионал формируется десятилетиями. Для его развития необходима благоприятная «пита-

тельная» среда. Что касается Евгения Викторовича, то его путь в медицину был предсказуем.

— Меня с детства окружают врачи, — рассказывает он. — Медицине посвятили себя уже несколько поколений не только с моей стороны, но и со стороны супруги. Дело продолжают дети. А всего наши фамилии дали медицине почти 20 докторов. Я считаю, что в медицине реализовать себя полностью невозможно, потому что это область необъятная и постоянно меняющаяся. То, что было необычно пять лет назад, сегодня становится общей практикой. Медицина развивается очень стремительно. Мы стараемся работать на мировом уровне. Нам подвластно всё, что делается в ведущих мировых клиниках. Позади времена, когда старались лечить пациентов по самому скромному, экономичному варианту. Сегодня появляются возможности обеспечивать медицинское сопровождение больного на уровне самых высоких мировых стандартов. ■



Компания «Меддезфарм»: лучшие идеи дезинфекции, воплощённые в реальность

■ Татьяна Тебенихина

В сентябре 2009 года компания «Меддезфарм» отметила пятилетнюю годовщину со дня основания. Компания предлагает медицинским учреждениям широкий выбор высококачественной продукции и постоянно совершенствует ассортимент средств, защищённых российскими и международными патентами. Об опыте работы предприятия и перспективных направлениях нам рассказал генеральный директор компании Алексей Бураков.

— Алексей Александрович, на каких принципах строится производственная и маркетинговая деятельность возглавляемой вами компании?

— С первых шагов существования, с 2004 года, мы специализируемся на разработке и производстве средств дезинфекции и гигиены. То есть у нас собственная научная и производственная базы. Над созданием средств работают квалифицированные специалисты: разработчики, научно-исследовательские микробиологические лаборатории и центры, при разработке продукции мы в первую очередь учитываем объективные потребности практикующих специалистов. Сегодня иными становятся требования к качеству, эффективности и безопасности дезинфекционных препаратов и мероприятий, направленных на уничтожение патогенной микрофлоры. Мы используем в производстве только высококачественное сырьё и комплекующие ведущие отечественных и европейских производителей. Каждая партия имеет паспорт качества, сырьё перед использованием проверяется на соответствие показателям сертификата. Квалифицированную помощь оказывают специалисты-технологи. Производство оснащено современным автоматизированным оборудованием. Современная химико-аналитическая

лаборатория производит широкий спектр исследований средств дезинфекции и гигиены. Это позволяет контролировать результат на всех этапах производства. Готовый продукт проверяют в лаборатории на соответствие требованиям технических условий, на каждую партию готового продукта мы обязательно оставляем арбитражную пробу. Более того, перед отправкой заказа покупателю проводим выборочный контроль продукции. Мы дорожим репутацией компании.

— Какие препараты поддерживает бренд предприятия?

— Современная дезинфекция должна обладать широкой микробной активностью, коротким временем экспозиции, щадящим воздействием на обрабатываемые материалы, быть безопасной для персонала и пациентов. Не менее значимы такие показатели, как экономичность и невысокая стоимость рабочих растворов. Наши средства удовлетворяют всем этим требованиям. Мы предлагаем потребителям высококачественные, эффективные и удобные в применении дезинфицирующие средства: «Тримицин®-спрей», «Тримицин®-лайт», «Тримицин®-ЭМ», «Тримицид®», «Тримицид®-авто». Наша линейка средств борьбы с внутрибольничными инфекциями была бы не полной без средств для обработки

кожных покровов. Этой цели служат кожные антисептики «Тримицин®-ОП» и «Тримицин®-КА». Для обработки рук мы предлагаем кожный антисептик «Тримицин®-КА», кожный антисептик «Тримицин®-ОП» окрашивает обрабатываемые кожные покровы, что делает его применение удобным при обработке операционного поля и позволяет визуально определять границы обработки. Мы имеем в ассортименте широкий выбор гигиенической продукции, в том числе жидкое мыло с антибактериальным эффектом «Ас-соль» и серию жидкого мыла «Симфония чистоты»™: гигиеническое, с антибактериальным эффектом, с дёгтем, с прополисом — персонал учреждений здравоохранения обрабатывает руки довольно часто в течение дня, наша продукция под зонтичным брендом «Симфония чистоты»™ позволяет не только провести качественную гигиеническую обработку рук, но и позаботиться о своих кожных покровах за счёт включения в состав природных антиоксидантных, увлажняющих и ранозаживляющих компонентов. Наше жидкое мыло с дёгтем — одно из немногих предложений на рынке, довольно актуальное для персонала учреждений здравоохранения, проводящих значительную часть рабочего дня в латексных перчатках и контактирующих в процессе работы с агрессивными веществами, результатом чего нередко становятся дерматиты и экземы, а дёготь является натуральным средством лечения и профилактики кожных заболеваний. Сотрудничество с практикующими врачами подсказало необходимость создания средств, используемых для оперативной обработки оборудования для малоинвазивной хирургии и эндоскопии. Работы велись с учётом опыта зарубежных коллег. Мы ориентировались на потребности отечественной хирургической школы. Наши препараты прошли апробацию в ведущих клиниках столицы и крупных регионов. Гордимся, что достойную оценку нашим средствам дал основатель отечественной школы эндоскопической хирургии, лауреат Государственной премии,

доктор медицинских наук, профессор А.С. Балалыкин.

— **Каковы перспективы расширения ассортимента вашей продукции?**

— Мы планируем проведение исследований по разработке и созданию средств нового поколения для обработки изделий медицинского назначения и инсектицидных средств. Мы выбрали одним из направлений работу по созданию серии салфеток различного назначения на основе наших средств, т.к. данный вид продукции востребован пользователями и позволяет сделать процесс использования средств для дезинфекции ещё более комфортным. Создание каждого нового продукта является весьма затратным как финансово, так и с точки зрения человеческих ресурсов. В среднем в год мы выпускаем два новых препарата. За последние три года ежегодно происходит удвоение товарооборота — прирост за последний (очень непростой) год составил 102%, что косвенно подтверждает верность выбранного нами курса и растущий интерес пользователей к нашей продукции. Если сравнивать с близкой нам отраслью — фармацевтикой, то понятие Genepic в нашей области отсутствует. Здесь нельзя сделать аналогичный продукт, присвоив ему новое имя. Наша продукция эксклюзивна. И, конечно же, мы планируем дальнейшее расширение географии использования нашей продукции как в России, так и в странах СНГ. Уже налажено сотрудничество с Беларусией и Казахстаном.

— **А как выстраиваются взаимоотношения вашего предприятия с потребителями продукции?**

— Нам принадлежит приоритет в создании собственной региональной службы, у истоков которой стоял ваш покорный слуга. Благодаря этому нововведению мы имеем действенную сеть представителей во многих российских регионах, делающую нас доступными для наших заказчиков, за счёт наличия представителей в различных городах России мы сокращаем издержки на командировки, существенно снижаем время «доезда» до заказчиков. По моей инициа-



Коллектив ООО «МЕДДЕЗФАРМ» — лауреат X Международной премии «Профессия — Жизнь» в номинации «За достижения в области медицинского производства»

Досье

Алексей Бураков, генеральный директор компании «Меддезфарм». Выпускник педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета. Десять лет работал в практическом здравоохранении. Прошёл путь от санитаря до врача-педиатра, детского анестезиолога-реаниматолога. Пять лет работал в медицинских и фармацевтических компаниях. Трудовой путь в компании «Меддезфарм» начал с должности менеджера по продажам. Сразу же стал инициатором интересных ноу-хау, во многом изменивших деятельность компании, что способствовало увеличению деловой активности и эффективности производства. Стоял у истоков создания региональной службы компании: сегодня сеть собственных представительств работает во многих регионах России.

тиве и с моим активным участием в прошлом году заработала программа для потребителей «Дезконсультант». Цель программы — дать возможность практикам из регионов познакомиться с широким спектром современных дезинфицирующих препаратов и областью их применения. У нас были случаи, когда потребители обращались с просьбой приехать и провести занятия, рассказать о нашей продукции и особенностях её применения. Цель этого мероприятия не коммерческая. В частности, подобная работа была проведена в Краснодаре. Это крупный город, в котором развито качественное здравоохранение, есть крупная краевая больница, крупные многопрофильные городские больницы. По предложению наших партнёров мы организовали городскую конференцию. Аналогичное мероприятие, привлёкшее внимание профессионального сообщества, мы провели в Твери и Чебоксарах. Особенно при-

ятно отметить, что на нашу инициативу с удовольствием откликаются сотрудники ведущих учреждений науки и здравоохранения из Москвы и Санкт-Петербурга, выступающие в роли лекторов и носителей актуальной информации и авторитетного мнения. Наша компания тратит на эту работу, которую считает очень важной, и силы, и средства. К сожалению, наши возможности не безграничны, что накладывает определённые ограничения на географию и количество подобных мероприятий. В этой ситуации коммерческая реклама, какая бы то ни было, исключена. Ставятся другие цели, более масштабные и не являющиеся узко прагматичными. Подобная социальная программа является нашей визитной карточкой. Мы будем рады, если наши коллеги — производители и импортёры средств для дезинфекции присоединятся к нашей инициативе и станут нашими партнёрами в данной программе. ■

Самарская региональная общественная организация медицинских сестёр: позади пятнадцать лет работы. Продолжение следует ...



■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Реформа сестринского дела в России началась в 1993 году, когда в подмосковном посёлке Голицыно состоялась международная конференция «Новые сёстры для новой России». Тогда же, в 1993 году, была создана Ассоциация медицинских сестёр России, а всего через два года начала работу Региональная общественная организация медицинских сестёр в Самаре, которая в мае этого года отметит 15-летний юбилей. О важнейших событиях в жизни организации и планах на будущее рассказывает президент Самарской региональной организации медицинских сестёр, вице-президент РАМС Нина Косарева.

— **Н**ина Николаевна, расскажите о людях, стоявших у истоков одной из первых региональных ассоциаций, о том, что ими двигало.

— Идея создания общественной организации, объединяющей медсестёр Самарской области, принадлежала Татьяне Вяловой и Сергею Двойникову. Татьяна Ивановна на тот момент занимала пост заместителя начальника главного управления здравоохранения Самарской области, а Сергей Иванович был деканом факультета высшего сестринского образования СамГМУ (сегодня Сергей Двойников — директор Института сестринского образования СамГМУ, главный внештатный специалист по сестринскому делу при Минздравсоцразвития РФ). Благодаря опыту и лидерским качествам этих специалистов, а также всесторонней поддержке главного управления здравоохранения Самарской области в лице его начальника Рудольфа Галкина стало возможным создание общественного движения медицинских сестёр.

31 мая 1995 года состоялась учредительная конференция, а 29 августа сестринская ассоциация получила государственную регистрацию. Первым президентом ассоциации самарских медсестёр была избрана Татьяна Овсянникова, главный фельдшер Самарской станции скорой помощи, заслуженный работник здравоохранения РФ, яркий лидер и организатор сестринского дела, сумевшая многого добиться на этом посту для повышения профессионального и социального статуса сестринского персонала.

— **Какие цели ставила перед собой Самарская региональная общественная организация медицинских сестёр в начале своего пути?**

— Главной целью в тот момент было профессиональное и идейное объединение сестринского персонала Самарской области. И сегодня уже можно говорить о том, что в значительной мере нам это удалось: на 1 апреля 2010 года СРООМС объединяет в своих рядах 10 000 человек (это 39% сестринского персонала Самарской области).

Другими приоритетными задачами, которые нам уже удалось частично реализовать, являются:

- повышение престижа профессии и роли сестринского персонала в системе здравоохранения;
- возрождение традиций милосердия;

— защита социально-экономических и профессиональных прав сестринского персонала;

— образовательная деятельность и повышение профессиональных качеств медицинских сестёр.

— Самарская организация является неотъемлемой частью целого — Российской ассоциации медицинских сестёр. Расскажите о том, как строится совместная работа.

— Наша организация является коллективным членом РАМС с 1995 года, и всё это время ведётся очень важная совместная работа. Опыт показывает, что только совместные усилия всех наших коллег во всех регионах России дадут результаты и возможность развития. СРООМС была участником всех конференций и мероприятий РАМС, наши делегаты участвовали в работе четырёх съездов медицинских сестёр России. СРООМС отмечена дипломом Ассоциации медицинских сестёр России за большой вклад в развитие общественного профессионального сестринского движения.

— Удаётся ли СРООМС вести конструктивное сотрудничество с органами законодательной власти, способствовать принятию нормативных документов, направленных на повышение социального и профессионального статуса медицинских сестёр, защиту их интересов?

— Ассоциация медицинских сестёр неоднократно выходила с инициативой о внесении поправок в федеральный закон «Об охране здоровья граждан», но, к сожалению, пока законодательная роль сестринского персонала не закреплена в нормативных документах. Тем не менее проводится обширная и плодотворная работа: налажено сотрудничество с МЗиСР Самарской области, с городскими управлениями в областном центре и городах, где расположены территориальные отделения СРООМС. Создан координационный совет по сестринскому делу при правительстве Самарской области, подписано соглашение с Самарской губернской думой о совместной нормотворческой деятельности и соглашение о совместной работе с организацией профсоюза на региональном и федеральном уровне.

— Зарубежный опыт организованной деятельности медицинских сестёр насчитывает более полувека, а в России этот срок составляет всего 17 лет. Можно ли сегодня наладить плодотворный обмен опытом с коллегами из других стран?

— «Железный занавес» значительно задержал развитие сестринского дела в России, но нам удалось очень быстро наверстать упущенное. Уже в 2005 году РАМС вошла в Международный совет медицинских сестёр, став, несмотря на свою молодость, полноправным участником сообщества.

На сегодняшний день опыт международного сотрудничества включает ряд чрезвычайно значимых практических проектов, таких

как «Самое начало», «РОКСИ — российско-канадская сестринская инициатива», «Лидерство в переговорах», «Профилактика туберкулёза». Члены нашей организации в тесном сотрудничестве с РАМС и региональными сестринскими ассоциациями приняли активное участие в реализации этих проектов. Трудно переоценить приобретенные знания и опыт, а также возможности профессиональной и общественной деятельности, открывшиеся перед нами благодаря данной работе.

— Юбилей — это не только праздник, но и время оглянуться назад, подвести итоги работы. Скажите, какие достижения этих лет вы считаете наиболее важными, какие из реализованных проектов можно назвать знаковыми?

— Важнейшим достижением я считаю то, что нам удалось создать и сохранить стабильно работающую и динамично развивающуюся общественную организацию, дающую каждому участнику возможности для личностного и профессионального роста. За прошедшие годы организация обрела самостоятельность, финансовую независимость, была создана чёткая структура, открыто три региональных филиала в городах Тольятти, Сызрань и Новокуйбышевск. Благодаря финансовой стабильности мы смогли приобрести и оборудовать собственный офис, в котором сегодня работает учебно-методический центр по организации управления сестринским делом.

За 15 лет работы мы подготовили и провели более 80 конференций для специалистов разного уровня, семь конкурсов профессионального мастерства, три конкурса на лучшую исследовательскую работу в сестринском деле. Было выпущено большое количество методической литературы, создана собственная газета «Сестринское дело», а также организована постоянная рубрика во всероссийском журнале «Старшая медицинская сестра», в которой мы делимся своими наработками со всеми медицинскими сёстрами России.

Многое удалось сделать и в вопросах дополнительного образования медицинских сестёр: подписано соглашение с институтом сестринского образования при СамГМУ, в рамках которого уже много лет действует школа для главных и старших медицинских сестёр по управлению и организации сестринского дела.

— Залог успеха любого дела — это постоянная устремлённость вперёд, к новым рубежам и достижениям. Поделитесь, пожалуйста, идеями, планами и задачами, которые ставит перед собой сегодня СРООМС.

— 15 лет дали нам бесценный опыт работы в общественном движении, и сегодня мы можем ставить перед собой серьёзные цели и уверенно их добиваться. В 2010 году предстоит большая работа: реализация проекта совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Самарской области по непрерывному профессиональному образованию и внедрению кредитной системы по накоплению баллов к аттестации на квалификационную категорию и постдипломное образование сестринского персонала, создание при СРООМС координационного совета.

И, конечно, планируется проведение многочисленных юбилейных мероприятий, на которых мы будем рады видеть и членов СРООМС, и коллег из других регионов.

Я поздравляю все региональные организации, которые также отметят в этом году юбилей своей работы, и хочу поблагодарить своих коллег и соратников за совместный непростой труд. Все эти годы мы стремимся к тому, чтобы каждая медицинская сестра стала профессионалом своего дела, лидером и активным участником общественной жизни, знающим свои права и способным быть инициатором позитивных перемен в отрасли. Вместе мы написали первую страницу в истории сестринского дела новой России, но точку ставить рано. Мы находимся в начале пути, и продолжение следует. ■



Т.Ф. Овсянникова, первый президент СРООМС



Лечение красотой, от которой поднимается настроение и отступают болезни

■ По МАТЕРИАЛАМ САНАТОРИЯ «КРАСИВО»

Есть на Белгородчине уникальный уголок природы — старинное урочище с говорящим названием Красиво, где расположен современный оздоровительный комплекс по оказанию сервисных услуг, обеспечивающих комфортное состояние души и тела человека и направленных на улучшение качества жизни населения Белгородской области и других регионов нашей необъятной России, — санаторий «Красиво».

Лечебно-оздоровительные программы санатория предусматривают организацию отдыха и восстановительного лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, патологией эндокринной системы, урогенитальной системы, нарушением обмена веществ. В целях дальнейшего совершенствования долечивания больных в специализированных санаториях на базе санатория «Красиво» открыто отделение долечивания кардиологических больных и беременных. На базе санатория работают геронтологический центр, центр реабилитации инвалидов, центр восстановительной медицины и реабилитации кардиологических больных.

Санаторий на сегодняшний день насчитывает более 500 сотрудников. Приём ведут терапевты и врачи узких специализаций, три доктора имеют учёную степень. Сегодня в санатории трудятся врачи 17 различных специализаций, лицензированы 43 вида медицин-

ских услуг. Отдыхающим санатория предлагается более 120 оздоровительных процедур с применением новейших методик и препаратов. Девиз СПА-салона: «Красота через здоровье». Сухие и влажные обёртывания, лимфодренаж, талассопилинг с применением природных и новейших косметических препаратов, разработанных на основе продуктов моря, — это лишь небольшая часть процедур, которые предлагает отдыхающим СПА-салон нашего санатория.

В санатории имеется прекрасная база для обеспечения комфортного отдыха: аквапарк с множеством бассейнов, наполненных минеральной водой, плавательный бассейн с 25-метровыми дорожками, различные виды бань (парная, сауна, турецкая и пр.), спортивно-оздоровительный комплекс. Культурно-развлекательный центр, косметический салон, зимний сад, зоопарк, современно обустроенный пляж на берегу реки Ворсклы. Для деловых встреч к вашим услугам современные конференц-залы, оборудованные цифровыми системами звука и изображения.

Лечение красотой, от которой поднимается настроение и отступают болезни, — это не просто лозунг, это практикуемая в санатории терапия. Изысканный зимний сад «Карнавал флоры», зоопарк, где более 150 разновидностей птиц живут по соседству с 12 африканскими страусами, медведями, ламами, пони, ишаками, яками и верблюдами, являются хорошими помощниками в деле врачевания.



Г.Д. Черкашина, директор санатория

Отдыхающим предлагается четырёхразовое питание по заказному меню, ежедневно в рацион включаются мясные, рыбные, молочные продукты, свежие овощи и фрукты, натуральные соки.

В санатории есть и своя историческая достопримечательность — памятник архитектуры «Круглое здание», которое в 2007 году получило новую жизнь. Сейчас в нём создан музей старинного быта, расположена художественная выставка работ белгородских художников, оборудован зал для театрализованных представлений и инструментальных концертов симфонической и народной музыки.

Санаторий «Красиво» признан лучшим учреждением области, вошёл в первую сотню 1000 лучших предприятий России, уверенно завоевал позиции во всероссийском масштабе и борется за всемирную известность и признание. ■

WWW.SAN-KRASIVO.RU



17–19 июня 2010, г. Сочи «МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

XI специализированная выставка новых достижений в области медицины и здравоохранения

- Конференции
- Круглые столы
- Презентации
- Научные программы и разработки

«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

I специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью различных категорий и групп населения, занимающихся физической культурой и спортом

29 – 31 октября, г. Сочи «EXROMED-2010»

XI специализированная выставка новых достижений в области медицины и здравоохранения

оснащаем южную столицу
ВМЕСТЕ!

Организаторы:



Администрация Краснодарского края



Администрация города Сочи



Торгово-промышленная палата города Сочи

Главный деловой партнер:



Информационный спонсор:




СОЧИЭКСПО

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г.Сочи»
Тел./факс: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09
med@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru
Официальный партнер: Группа компаний «Ивент-Сервис»



Вот уже три десятилетия Калининградскую областную станцию переливания крови возглавляет Нина Августовна Кабанчук, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения РФ, кавалер ордена Почёта. В 2004 году она признана лучшим руководителем Службы крови России.

Нина Августовна выросла в большой и дружной семье: шесть сестёр и один брат. Немецкие корни отца сказались на юной поросли: дети унаследовали трудолюбие, честность и целеустремлённость.

«Я Овен, – полушутливо заявляет Нина Августовна, – а значит, человек энергичный и горячий до дела. С детства хожу в лидерах. Люблю позитивные перемены и стремлюсь к ним». В 1971 году наша героиня окончила Карагандинский государственный медицинский институт с красным дипломом.

За все шесть лет учёбы в институте получала одни пятёрки. И это неудивительно – ещё раньше было школьное «золото». После окончания института приехала вслед за мужем – врачом в Калининград и начала работать в бригаде скорой помощи педиатром-реаниматологом.

19 сентября 1977 года Нина Августовна Кабанчук пришла на станцию переливания крови, вскоре была назначена главным врачом. Преодолела первые трудности – и дело пошло на лад.

В её трудовой книжке – лишь пара записей, зафиксировавших два момента в биографии: работу в бригаде скорой помощи и на станции переливания крови. Впрочем, последний факт перерос уровень личного масштаба и стал общезначимым. Калининградская станция переливания крови, недавно отметившая своё 60-летие, считается одной из лучших в России. Она одной из первых включилась в масштабную работу по реализации федеральной программы модернизации службы крови. В 2008 году получено 53 еди-

ницы суперсовременного оборудования, которым оснастили все этапы заготовки, переработки и апробации крови. Создана локальная компьютерная сеть, объединившая 63 рабочих места. «На цифру» переведены все этапы работы по заготовке крови и её компонентов.

Кровь и препараты, хранящиеся в ГУЗ «Калининградская областная станция переливания крови» (КОСПК), спасли не одну человеческую жизнь, будь то тяжёлая болезнь или последствия чрезвычайного происшествия. Даже в трудный период 1990-х годов, когда многие станции были вынуждены закрыться, КОСПК оставалась одним из самых стабильных профильных учреждений.

Калининградская станция переливания крови образована в 1948 году как отделение Калининград-

ской областной больницы. Нынешний статус и собственное здание появились в 1970 году. За годы своего существования служба заготовила более 650 тонн крови. Руководство станции всегда стремится идти в ногу со временем. В 1979 году здесь был внедрён банк крови, где для экстренных случаев в жидком азоте при температуре -196°C хранятся эритроциты всех групп, а через год был внедрён современный метод заготовки плазмы – плазмаферез. В 1986-м освоено производство альбумина, самого дефицитного препарата крови, с 1998-го применяется сверхточная гелевая технология определения группы крови и резус-фактора, с 2001-го – лейкофильтрация компонентов крови, с 2003-го – карантинизация плазмы в течение шестимесячного срока.



Анастасия Нефёдова

«Золотое сердце» Калининграда

■ Людмила Сорокина

Сегодня все структурные подразделения службы связывает компьютерная сеть, помогающая на совершенно новом уровне реализовывать этапы сбора и переработки крови. Большое внимание на станции переливания крови уделяется безопасности донорского сырья. Для этих целей создана лаборатория иммуноферментного анализа, где кровь, заготовленная по всему региону, обследуется на ВИЧ, сифилис, гепатиты. Эта инновационная технология практически исключает риск заражения через кровь и препараты.

В 2006 году Калининградскую областную станцию посетила делегация экспертов Всемирной организации здравоохранения. Высокие гости отметили, что КОСПК по качеству содержания банка крови, а также в целом по организации процесса не уступает аналогичным европейским учреждениям.

Станция известна своими проектами, направленными на пропаганду донорства среди населения. В 2006–2007 годах в Калининграде в здании городской администрации проходила общегородская акция «День донора» под девизом «Твоя кровь спасёт жизнь». Её поддержал лично глава города Ю.А. Савенко. Подобное мероприятие проводилось в 2008 году в правительстве Калининградской области. Среди тех, кто принял приглашение и сдал кровь, были губернатор области Г.В. Боос, вице-премьер Е.В. Бабиновская, руководитель аппарата правительства А.В. Торба.

По мнению главного врача КОСПК Нины Августовны Кабанчук, участие VIP – государственных деятелей, политиков и других уважаемых людей в таких кампаниях поднимает престиж донорства, служит формированию благородной позиции, побуждающей оказывать содействие попавшим в беду людям. В том же году совместно с интернет-порталом Калининград.ру был запущен социальный проект «Группа крови», призванный объединить потенциальных доноров и сообщить о тех, кто нуждается в помощи.

Вехи пути:

- 1946 год** – при областной больнице открыто отделение переливания крови, которое вскоре было переименовано в Областную станцию переливания крови. Тогда здесь работало всего 14 специалистов.
- 1948 год** – в области организуется 23 кабинета переливания крови.
- 1954 год** – начало плановой переработки донорской крови на компоненты.
- 1959 год** – начало развития безвозмездного донорства.
- 1962 год** – внедрено производство сухой плазмы.
- 1968 год** – Областная станция переливания крови переходит во вторую категорию по объёмам заготовки крови.
- 1970 год** – завершено строительство станции переливания крови.
- 1979 год** – начинает активно функционировать отделение длительного хранения клеток крови в условиях глубокого холода (среде жидкого азота).
- 1980 год** – внедрён прогрессивный метод плазмафереза.
- 1982 год** – начат выпуск гипериммунной антистафилококковой плазмы. Освоен выпуск замороженного криопреципитата.
- 1986 год** – освоен выпуск альбумина.
- 1989 год** – прекращено производство «сухой плазмы» как неэффективного компонента крови, начат выпуск больших объёмов свежемороженой плазмы.
- 1987 год** – открывается первая в области лаборатория ИФА.
- 1998 год** – внедрена современная гелевая технология для иммунодиагностических исследований донорской крови.
- 2000 год** – внедрена лейкофльтрация компонентов крови.
- 2003 год** – внедрена карантинизация донорской плазмы, установлена холодильная камера Teledoor для хранения карантинизированной плазмы.
- 2006 год** – внедрена Автоматизированная информационная система «Станция переливания крови» фирмы СПАРМ. Все обследования донорской крови в иммунологической лаборатории автоматизированы. Все этапы заготовки и переработки крови компьютеризированы.

В 2008 году Калининградская станция переливания крови включилась в реализацию национального проекта «Здоровье», одним из направлений которого стала обширная программа модернизации службы крови. На переоснащение КОСПК современным оборудованием из государственного бюджета выделено более 90 млн рублей.

На станции сложился хороший коллектив специалистов высокой квалификации. Многие сотрудники работают здесь свыше 20 лет. Так, стаж заведующей отделом препаратов крови В.И. Сериковой – 35 лет, медсестры Н.М. Авековой – более 40. Более 30 лет возглавляет учреждение заслуженный врач РФ, кавалер ордена Почёта Н.А. Кабанчук. Благодаря её усилиям станция постоянно развивается, прогрессирует. В 2004 году КОСПК была признана лучшей организацией

службы крови России, а сама Нина Августовна – лучшим руководителем страны в этой отрасли.

– Калининградская область, как известно, не имеет общих границ с Россией, – подчёркивает Нина Августовна. – Это значит, что все стратегически важные сферы жизни, одной из которых и является наша служба, должны чётко работать в автономном режиме. Мы обязаны идти в первых рядах в деле модернизации службы крови. Наша станция полностью выполняет государственное задание и сполна обеспечивает кровью и её компонентами хирургическую, анестезиологическую и акушерско-гинекологическую службы региона.

На 60-летие ГУЗ «КОСПК» ЦК Общества Красного Креста наградил главного врача почётным знаком «Золотое сердце». Название награды символично. ■

На пути к освоению современных достижений мировой медицины

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА



Айрат ФАРАХОВ, министр здравоохранения Республики Татарстан, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Республики Татарстан

Перед здравоохранением Татарстана стоит задача: к 2010 году продолжительность жизни граждан должна достигнуть 70 лет. Улучшение здоровья людей, снижение уровня смертности – такова цель и конечный результат общего созидательного труда органов и учреждений здравоохранения, каждого медицинского работника республики. Благодаря поддержке президента и правительства Республики Татарстан возможности республиканской медицины год от года расширяются, что положительно сказывается на повышении качества услуг. Так, только в прошлом году в рамках реализации национального проекта «Здоровье» и аналогичного федерального пилотного проекта из федерального бюджета на развитие медицинской отрасли было дополнительно привлечено 4 млрд 185 млн руб.

О том, чего удалось достичь, и о ближайших планах рассказывает министр здравоохранения Татарстана, кандидат медицинских наук, доцент, заслуженный врач Республики Татарстан Айрат Фаррахов.

— В городах республики были введены в строй новые здания лечебных учреждений: в Зеленодольске – ЦРБ и туберкулезного диспансера, в Чистополе – межрайонного перинатального центра, в Набережных Челнах – станции скорой медицинской помощи, в Казани – городской поликлиники

№ 10 и пристроя к городской детской клинической больнице № 1. После капитального ремонта неузнаваемо преобразились Дрожжановская ЦРБ, Зеленодольская детская больница, поликлиника Сабинской ЦРБ, стационары Базарно-Матакской и Тетюшской ЦРБ, городская больница № 11 Казани. В 2008 году в Набережных

Челнах, Нижнекамске и Бугульме были реализованы инвестиционные проекты, которые решили проблему гемодиализной помощи, а на базе Республиканской клинической больницы на инвестиции «Ак Барс» Банка был создан медицинский центр повышенной комфортности.

Серьезные системные изменения в организации медицинской помощи, техническое перевооружение медицинских учреждений, качественный рост их кадрового потенциала позволили снизить такие показатели, как первичная заболеваемость населения, младенческая и детская смертность, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, травм, отравлений и несчастных случаев. Однако анализ состояния здоровья населения выявляет и серьезные проблемы. Так, например, в республике смертность сельских жителей на 30% выше, чем городского населения, а смертность мужчин трудоспособного возраста в пять раз выше, чем женщин. Основными факторами риска являются алкоголь, курение, артериальное давление, высокое содержание холестерина. Проблема смертности стала предметом серьезного обсуждения на коллегии Министерства здравоохранения Республики Татарстан. И поскольку за продолжительность жизни людей должны бороться не только медработники, было предложено на уровне правительства РТ и муниципальных образований создать комиссии по оценке и анализу смертности населения. Они будут разрабатывать и реализовывать комплексные программы в области медико-санитарного просвещения и охраны здоровья. Ключевой задачей здравоохранения остаётся профилактическая работа, которая находится в руках работников амбулаторно-поликлинических учреждений. За последние три года система медицинской профилактики в республике фактически возродилась. Так, в

рамках нацпроекта «Здоровье» за этот период учреждениями здравоохранения проведена дополнительная диспансеризация и углублённые медицинские осмотры более 732 тысяч работников предприятий республики. Впервые в рамках этого проекта прошли углублённую диспансеризацию все дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, проживающие в домах ребёнка и интернатах, а также беспризорные и безнадзорные несовершеннолетние. Около 45 тысяч юношей 15–16 лет прошли профосмотры в связи с подготовкой к военной службе.

В 2008 году впервые в рамках отраслевой программы «Снижение смертности от злокачественных заболеваний молочной железы» 15 тыс. женщин прошли маммографические исследования. Проведено более 232 тыс. профилактических медосмотров с тестированием на предмет употребления наркотиков старшекласниками, учащимися профессиональных образовательных учреждений и студентов. Эта деятельность работников амбулаторно-поликлинического звена уже даёт результаты. Так, в прошлом году в республике на 17% сократилось число вызовов скорой медицинской помощи. В текущем году предусмотрена дополнительная диспансеризация населения старше 65 лет. В 2010 году в рамках программы государственных гарантий планируется выделение дополнительного рабочего времени, а также оплата услуг врача и медсестры первичного звена для проведения профилактических бесед с пациентами, ведения «школ здоровья». Важными задачами остаются профилактика профессиональных, социально опасных заболеваний, вакцинация от инфекционных болезней.

— **Айрат Закиевич, бесспорным достижением стало и создание в республике межрайонных сосудистых центров.**

— Сосудистые центры стали точками роста муниципального здравоохранения в Чистополе, Буинске, Арске, Альметьевске. Установленные здесь современные

компьютерные томографы, оснащённые новейшим оборудованием реанимационные позволяют сохранить тысячи жизней. Поэтому крайне необходимо в ближайшей перспективе создание подобных лечебных учреждений в Зеленодольском, Сабинском и Нурлатском районах, жители которых пока не в полном объёме получают эффективную помощь при инсультах. Полученный опыт работы сосудистых центров позволяет прогнозировать хорошую перспективу создания также кардиохирургических, травматологических и иных специализированных межмуниципальных центров. Хорошее развитие получила в республике и высокотехнологичная медицинская помощь, рост услуг которой только за прошлый год составил более 52%. На 30% возросло число рентгенэндоваскулярных исследований, на 68% — операций АКШ, на 70% — число эндопротезирований. С открытием хирургического корпуса медсанчасти ОАО «Татнефть» на её базе создан второй в республике региональный высокотехнологичный медицинский центр. Это, без сомнения, медицинское учреждение европейского уровня, в котором успешно выполняются хирургические операции высокой степени сложности. Возможности центра — 524 оперативных вмешательства на сердце в год. Только в 2008 году здесь было проведено 57 стентирований коронарных сосудов, 500 коронарографий. В декабре были начаты операции на открытом сердце — аортокоронарные шунтирования. Министерство здравоохранения республики запланировало увеличить объём госзаказа для центра ОАО «Татнефть» в три раза, что позволит обеспечить оказание медицинской помощи больным инфарктом миокарда круглосуточно, семь дней в неделю. Принято решение о централизации закупок дорогостоящих расходных материалов и изделий медицинского назначения для оказания высокотехнологичной помощи. Чтобы быстро и эффективно распределить потоки

больных, нуждающихся в высокотехнологичной помощи, анализировать все показатели эффективности деятельности лечебного учреждения, отслеживать динамику технологических процессов в режиме реального времени, в республике планируется создать информационно-аналитический диспетчерский центр. На современном этапе развития медицины диспетчерский центр — это, без сомнения, точка роста и залог конкурентоспособности татарстанской медицины.

Развитие здравоохранения возможно только при наличии специалистов, обладающих современными знаниями, способных обеспечить высокую эффективность применяемых методов профилактики, диагностики и лечения. Поэтому в республике уделяется большое внимание подготовке кадров для медицинских учреждений. Каждый второй врач республики в течение года прошёл профессиональную переподготовку. По наиболее сложным направлениям медицины, таким как кардиохирургия, нейрохирургия, сосудистая хирургия, офтальмология, ведущими специалистами России, США, Швейцарии было проведено большое количество мастер-классов. Стажировку в клиниках Гамбурга, Берна, Эпиндорфа (Германия) прошли 29 татарстанских врачей. За счёт грантов правительства РТ 16 врачей прошли стажировку в Дюссельдорфе и клиниках Нидерландов. В прошлом году в Татарстане начал работать учебно-методический центр по подготовке специалистов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. За год здесь прошло девять циклов обучения, на которых преподавали ведущие российские специалисты.

Результатом каждодневных усилий квалифицированного, ответственного, любящего своё дело отряда татарстанских медиков является то, что каждый житель республики имеет хорошие возможности для поддержания, сохранения и возвращения своего здоровья. ■



Камиль Шагарович Зыятдинов, ректор КГМА, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ и РТ

Казанская государственная медицинская академия Росздрава осуществляет послевузовское профессиональное образование (аспирантура, клиническая ординатура, интернатура), профессиональную переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров в целях повышения их профессиональных знаний и совершенствования деловых качеств. КГМА — крупнейший медицинский центр последипломной подготовки врачей Приволжского федерального округа. Являясь координатором по послевузовскому и дополнительному профессиональному образованию врачей Приволжского федерального округа, КГМА поддерживает проведение единой государственной политики в области повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров здравоохранения в интересах личности, общества и государства. С 2007 года академию возглавляет доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации и Республики Татарстан, лауреат Государственной премии РТ в области науки и техники Камиль Шагарович Зыятдинов.

Послевузовское образование предусмотрено в аспирантуре по 30 специальностям, в ординатуре — по 48, в интернатуре — по 24. Программы дополнительного образования

Мужество открывать неизвестное

■ Наталья Кириллова

для профессиональной переподготовки определены по 53 направлениям, для повышения квалификации (общее усовершенствование) — по 47 специальностям. С 2006 года в стенах КГМА успешно реализуется нацпроект «Здоровье» в области подготовки специалистов первичного звена системы здравоохранения, а также осуществляется реализация отраслевой научной программы «Непрерывное последипломное обучение медицинских кадров».

Педагогическая и научно-исследовательская работа ведётся на базе 38 кафедр, объединённых в три факультета: терапевтический, хирургический и медико-профилактический, в работе которых принимают участие более 350 сотрудников.

Большое внимание в Казанской государственной медицинской академии уделяется анализу деятельности системы охраны здоровья населения, углублённому изучению медико-демографических процессов в республике, вопросам комплексного изучения здоровья экономически активного населения, подростков, лиц старших возрастных групп и модернизации принимаемых управленческих решений. Об этом направлении деятельности академии рассказывает руководитель Управления инновационного развития КГМА Галина Сабирзянова.

— В настоящее время мировое сообщество перешло в эпоху инновационного развития, базирующегося на новых методах управления, новых производственных технологиях и научно-технических достижениях. Жизнеспособность учреждений и организаций зависит прежде всего от их развития, самосовершенствования на основе использования разнообразных нововведений, несвоевременность применения которых приведёт к возникновению застойных явлений как в отдельных организациях, так и в обществе в целом. Основным источником инноваций

являются люди, способные разрабатывать и реализовывать инновационные проекты. Это возможно при наличии в учреждении команды, действия всех участников которой профессиональны и скоординированы. Инновационный менеджмент предполагает активное использование в работе таких команд, способных выступать как в виде стимулятора внедрения инноваций, так и в виде самой инновации. Управление инновационного развития было создано для координации и обеспечения единой политики ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава» в осуществлении инновационной деятельности, определении её развития и преобразования. Существенный фактор работы Управления — наличие высокопрофессиональных специалистов — организаторов здравоохранения, врачей, юристов и инженеров по компьютерным системам, имеющих огромный опыт работы в различных областях управленческой сферы.

Наши сотрудники обеспечивают формирование нормативно-правовой базы академии, участвуют в подготовке конференций и выставок, развивают международное сотрудничество, осуществляют связь со средствами массовой информации, разрабатывают текущие и перспективные планы работы и развития академии, развивают информационные технологии и современные методы обучения в образовательном процессе. Вся наша деятельность направлена на повышение конкурентоспособности Казанской государственной медицинской академии на рынке наукоёмких технологий.

— **Галина Евгеньевна, ваше управление существует около года, но за этот небольшой отрезок времени вам удалось многое сделать.**

— Да, это так. Нами организовано участие КГМА в международной программе «Для женщин в науке», проводимой Л'Ореаль России при поддержке Комиссии РФ по делам

Казанская государственная медицинская академия постоянно организует проведение новых циклов усовершенствования, отвечающих требованиям современной медицины и приоритетным направлениям здравоохранения. Среди них – семейная медицина, организация и управление здравоохранением в современных социально-экономических условиях, информатизация здравоохранения, скорая медицинская помощь, специализированная реабилитология, подготовка экспертов для проведения экспертизы качества медицинской помощи в условиях медицинского страхования, урогинекология, андрология и многие другие.

Академия участвует в выполнении научных программ, связанных с медико-социальными факторами

охраны здоровья матери и ребёнка; совершенствованием лучевых методов диагностики заболеваний человека на основе широкого внедрения современных технологий; поиском и внедрением новых лекарственных средств и повышением эффективности фармакотерапии; совершенствованием способов профилактики, ранней диагностики и лечения онкологических и хирургических заболеваний. Среди фундаментальных исследований – изучение структурных и функциональных особенностей клеток моноцитарно-макрофагальной системы и лимфоцитов как фактора развития аутоиммунных поражений, невральные механизмы патологии опорно-двигательного аппарата, изучение патогенетических аспектов миофасциального болевого синдрома и др.

ЮНЕСКО и РАН (кафедра акушерства и гинекологии № 1 (Совет молодых учёных) и кафедра терапии); в международном конкурсе на лучшее учреждение по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и участников локальных конфликтов (кафедра клинической анатомии и амбулаторно-поликлинической хирургии совместно с ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» Казани), во II Международной дистанционной научной конференции и конкурсе проектов «Инновации в медицине» (кафедра реабилитологии и спортивной медицины). Так, начальником отдела развития нашего Управления Л.М. Хайруллиной было организовано участие академии в 61-й Международной выставке «Идеи, изобретения, инновации» «IENA-2009» (г. Нюрнберг, Германия), состоявшейся 5–8 ноября прошлого года. В её работе приняли участие более 20 стран мира. Россия была представлена 47 изобретениями. От Приволжского федерального округа был только один участник – ассистент кафедры ортопедической стоматологии Казанской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук Алла Ибрагимовна Рафф, которая представила своё запатентованное изобретение – шину для лечения перелома верхней челюсти. По итогам выставки наград удостоены лишь 10 российских изобретателей, одной из них, серебряной медалью, награждена А.И. Рафф, а Казанская государственная медицинская академия награждена дипломом за участие в данной выставке. По результатам

проведённого мероприятия издаётся каталог, включающий в себя описание демонстрировавшихся разработок, являющийся составной частью мировой электронной базы данных об объектах интеллектуальной собственности.

Совместно с Центральной научно-исследовательской лабораторией (ЦНИЛ) мы разработали программу её развития на период 2010–2012 годов, а также направили материалы в Кабинет министров республики для включения Академии в проект комплексной программы проектного развития nanoиндустрии Татарстана на 2009–2013 годы и на период до 2015 года.

В настоящее время Управлением обеспечено участие ГОУ ДПО КГМА Росздрава в реализации проекта издания специального выпуска журнала «Нанотехнологии. Экология.

Производство» в ноябре текущего года, посвящённого Татарстану. В журнале будут опубликованы статьи учёных КГМА «Перспективы развития медико-биологического нанотехнологического направления в ГОУ ДПО КГМА Росздрава» и «Нанотехнологии в диагностике аутоиммунного тиреоидита: определение содержания аутоантител к ДНК в сыворотке крови больных аутоиммунным тиреоидитом с изучением их гидролизующих свойств». 18–20 ноября мы приняли участие в ежегодной научно-практической конференции «Российская инновационная неделя – 2009» в городе Томске. На 2010 год запланировано участие сотрудников академии в международных конференциях, организация обучения профессорско-преподавательского состава и слушателей академии и многое другое. ■





Досье

Главный врач Городской клинической больницы № 9 города Казани Виталий Цышевский родился в

столице Татарстана в семье с прочными традициями. Его отец — заслуженный строитель, мама — преподаватель русского языка и литературы. В.Г. Цышевский — выпускник Казанского государственного медицинского института.

Окончил две интернатуры — по хирургии и по анестезиологии и реанимации. Оттачивал знания в Казанском государственном институте усовершенствования врачей по специализации социального гигиениста и организатора здравоохранения. Работал врачом-анестезиологом, заведующим отделением анестезиологии и реанимации в ГБ № 12, главным врачом ГБ № 10. С 2005 года Виталий Германович возглавляет коллектив Городской больницы № 9. Является экспертом в области планирования, организации здраво-

охранения и социальной гигиены, анестезиологии и реанимации. Активно занимается общественной и политической деятельностью: на протяжении 15 лет избирался депутатом городского Совета. Награждён медалями «За трудовые заслуги», «В память 1000-летия Казани». Вклад Виталия Цышевского, врача высшей категории, в общественную жизнь и развитие здравоохранения столицы Татарстана отмечен благодарностями мэра Казани и административных рядов районов.

Своё жизненное кредо он выражает ёмким афоризмом: «Душа обязана трудиться!» У главного врача — широкий круг интересов.

С юности увлекается театром, играл на сцене студенческого театра миниатюр. Поддерживает дружбу с многими актёрами Казани и Санкт-Петербурга.

Главный врач Виталий Цышевский: «Душа обязана трудиться!»

■ Татьяна Тебенихина

Городская клиническая больница № 9 в Казани оказывает стационарную помощь по терапевтическому, хирургическому и неврологическому профилям. Организован лечебно-профилактический комплекс, включающий родильный дом, женскую консультацию. На базе клиники с 2002 года работает кафедра терапии Казанского государственного медицинского университета и кафедры амбулаторной хирургии Казанской медицинской академии. Их сотрудники проводят консультации пациентов, находящихся на стационарном лечении в клинике.

По-настоящему звёздных высот в медицине достигает только творческий человек, ведь каждый пациент сугубо индивидуален. Деятельность врача невозможно полностью унифицировать и поставить на поток. В этом убеждён главный врач Городской клинической больницы № 9 города Казани Виталий Цышевский.

Ему везло на Учителей с заглавной буквы. Яркое впечатление произвели на юношу, который «задумывался о жите», профессор

Казанского медицинского университета и одновременно вдохновитель бардовского движения Владимир Муравьёв, доктор медицинских наук Авраам Лихтенштейн — «Легенда здравоохранения» Татарстана. Этого громкого звания учёный был удостоен уже в наши дни.

Виталий Германович сумел стать видным руководителем республиканского здравоохранения. Городская клиническая больница № 9, которую он возглавляет, обслуживает многочисленное население Казани. Это крупное лечебное учреждение на 400 коек, в котором функционируют восемь отделений: неврологическое, кардиологическое, терапевтическое, гнойной хирургии, реанимации, гинекологическое с родильным домом. Помимо практики, врачи ведут активную научную деятельность. Этому способствует взаимодействие с кафедрами пропедевтики внутренних болезней (КГМУ) и поликлинической хирургии (ГИДУВ), которые работают на базе больницы.

Больница была создана в послевоенном 1947 году. В то время она

была ведомственной, обслуживала работников авиационного предприятия КАПО им. Горбунова. Наступили 90-е годы, стационар перешёл в муниципальную собственность. В тот период Виталий Германович работал в городской больнице № 10 и являлся депутатом Казанской гордумы. Его всегда интересовало, почему такие важнейшие сферы жизнедеятельности, как культура, здравоохранение и образование, финансируются по остаточному принципу. Пользуясь депутатским мандатом, главный врач поднимал отнюдь не праздные вопросы, от решения которых зависело здоровье его сограждан.

— Если обычный завод может простоять лет 30 на одном оборудовании, то в медицине техника быстро морально устаревает, — говорит Виталий Германович. — Я давно уже мечтаю о строительстве больницы скорой медицинской помощи в Казани, которая будет отвечать всем необходимым требованиям для миллионного города. Если это удастся, здравоохранение столицы республики выйдет на новый уровень. ■

15-я международная специализированная выставка

ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



Организаторы:
Министерство здравоохранения
Республики Татарстан,
Мэрия города Казани,
ОАО "Казанская ярмарка"

12-14 октября

КАЗАНЬ 2010



БЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
ISO - 9001



КАЗАНСКАЯ
ЯРМАРКА

420059, Республика Татарстан
г. Казань, Оренбургский тракт, 8
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),
570-51-16, факс: (843) 570-51-23
E-mail: pdv@expokazan.ru

www.volgazdravexpo.ru



Ирина Урванцева: «Главное в работе — результат»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

консультирование (примерно пятая часть) и диагностика. «Сердечную» помощь здесь можно назвать и качественной, и доступной, и комфортной. Эти и другие факты мы узнали из интервью заслуженного врача РФ, кандидата медицинских наук, главного врача ОКД «ЦД и ССХ» Ирины Урванцевой.

— **Ирина Александровна, в этом году Центру исполняется 15 лет — возраст «юношеский», однако его деятельность уже вполне на зрелом уровне...**

— Сегодня ОКД «ЦД и ССХ» — это многопрофильное учреждение, имеющее в составе стационар, включающий кардиохирургическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, проблемную научно-исследовательскую лабораторию патологии кровообращения и поликлинику с диагностическим центром, медико-генетической консультацией, отделением клинической аллергологии и иммунологии. В поликлинике проводятся консультативные приёмы по 17 специальностям, расширенный объём диагностической помощи, включая лабораторную, лучевую, функциональную, эндоскопическую диагностику. Ежегодно выполняется около 700 тыс. исследований, осуществляются амбулаторные хирургические операции с использованием лазерных технологий. Внедрено более 200 лечебно-диагностических методик.

Качество управления в ОКД «ЦД и ССХ» соответствует международным стандартам — в 2008 году получен Международный сертификат соответствия ИСО 9001:2000. В учреждении систематически проводятся мероприятия по улучшению качества менеджмента.

— **Инновации и, как следствие, успех — это ваши векторы?**

— Безусловно. В целях реструктуризации системы оказания неотложной медицинской помощи больным с ишемической болезнью

сердца, повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи по экстренным показаниям, внедрения международных протоколов диагностики и лечения в практику здравоохранения Югры в 2008 году в рамках ПНП «Здоровье» в округе стартовал проект «Югра-Кор». Оценка эффективности мероприятий проекта осуществляется на основе сравнения индикативных показателей. Только за 2009 год показатель летальности снизился с 10,3% до 9,5%, в ОКД «ЦД и ССХ» — 7,5%, что позволило спасти 50 жизней, после перенесённого инфаркта к трудовой деятельности вернулись 70% больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь. Стоит отметить, что экономический эффект от реализации данного проекта за 2008–2009 годы составил более 1 млрд рублей.

— **А какую роль играет медико-генетическая консультация Центра в решении проблем, связанных с демографией? Любые загадки генетических кодов «вскрываются» вашими специалистами?**

— МГК представляет собой мощный диагностический блок с хорошей материально-технической базой и сплочённым коллективом. На современном уровне оказания помощи пациентам МГК доступны медико-генетическое консультирование, ультразвуковая диагностика экспертного уровня, биохимические и цитогенетические методы лабораторной диагностики, а также сложнейшие молекулярно-генетические исследования, которые до недавнего времени находились в компетенции федеральных генетических центров. Сегодня в МГК возможно проведение ДНК-диагностики ряда мутаций, приводящих к развитию многих тяжёлых заболеваний. Ежегодно в округе предотвращается рождение около 20 детей с тяжёлой хромосомной патологией. Как результат, в округе один из самых низких показателей младенческой смертности.

Досье

Ирина Урванцева родилась в рп Октябрьское ХМАО — Югра. В 1983 году окончила Тюменский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». Трудовую деятельность начинала врачом-кардиологом в Сургутской ЦРКБ. В ОКД «ЦД и ССХ» работает со дня основания. При её участии состоялось открытие кардиохирургического отделения, созданы медико-генетическая консультация, отделение клинической иммунологии и аллергологии, консультативный отдел, лучевая, функциональная и лабораторная диагностика. Принимала участие в разработке целевых программ «Дети Югры», «Здоровое сердце», «Дети Сургута». Кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения. Награждена грамотой Минздрава РФ (2001). В 2010 году получила почётное звание «Заслуженный врач РФ».

В Окружном кардиологическом диспансере «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г. Сургута, одном из крупных медицинских учреждений Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, ежегодно проводится около 1300 операций (из них более 450 с искусственным кровообращением) и более 1400 рентгенангиохирургических исследований сердца и сосудов. Мощность Центра — около 800 тыс. медицинских услуг, основу которых составляют

— Что удаётся реализовать в такой важной цепочке, как наука плюс практика?

— Наши сотрудники проводят широкую научную и практическую работу, практикуют инновационные методы в лечении пациентов. Точкой отсчёта ведения научной деятельности в ОКД «ЦД и ССХ» можно считать открытие на его базе Проблемной научно-исследовательской лаборатории патологии кровообращения. В настоящее время её возглавляет доктор медицинских наук, профессор Людмила Саламатина. Нами за 15 лет накоплен уникальный материал; научный анализ позволяет оценить достигнутые результаты и определить дальнейшие пути развития.

— На каком уровне находится главный сегмент — кардиохирургия?

— Развитие кардиохирургической службы ознаменовало выполнение 29 сентября 1998 года, впервые в Югре, операции на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения. Работа стационара обеспечивает потребность широкого контингента населения в высокотехнологичной медицинской помощи — это выполнение уникальных для российских регионов операций при врождённых и приобретённых пороках сердца, в т.ч. у новорождённых, при ишемической болезни сердца, нарушениях сердечного ритма, операциях на магистральных сосудах. Ежегодно здесь выполняется более 1400 операций (58% приходится на операции при ИБС, 25% — операции по коррекции врождённых и приобретённых пороков сердца); оперируется около 120 детей с ВПС.

В учреждении постоянно внедряются высокие медицинские технологии, основанные на достижениях отечественной и зарубежной науки и практики. В прошедшем году в кардиохирургическом стационаре успешно выполнена операция трёхклапанного протезирования при пороке сердца, проводятся эндоваскулярные операции при ВПС у детей с применением окклюдера Амплатцера, внедрена методика лечения



аневризмы аорты стентграфтом. Развивается новое направление в лечении ППС — биопротезирование, выполняются органосохраняющие пластические операции на клапанах сердца. Активно развивается аритмологическая служба: с применением радиочастотных абляций при тахикардиях, при нарушении проводимости сердца имплантируются кардиостимуляторы, в т.ч. кардиовертеры-дефибрилляторы.

С 2008 года ОКД осуществляет высокотехнологичную медицинскую помощь по сердечно-сосудистой хирургии в рамках государственного задания (федеральные квоты).

Однако максимально использовать имеющиеся ресурсы возможно только с командой профессионалов. В ОКД более 600 сотрудников, включая 147 врачей, в т.ч. 11 кандидатов, 2 доктора медицинских наук. Три наших специалиста являются главными внештатными специалистами — экспертами Департамента здравоохранения ХМАО — Югры (главный внештатный специалист по кардиологии — Ирина Урванцева, по сердечно-сосудистой хирургии — заведующий кардиохирургическим отделением Андрей Улитин, по медицинской генетике — заведующая медико-генетической консультацией Надежда Гильнич. — *Е.Ш.*). Ведущими хирургами кардиохирургического отделения являются Дмитрий Ковальчук, Александр Шиленко. Отделение реанимации и интенсивной терапии возглавляет Андрей Останин, ведущие спе-

циалисты этого отделения — Александр Даниленко, Василий Местецкий. Интенсивно развивающиеся в последнее время эндоваскулярные методы находят применение в работе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, возглавляемого Александром Горьковым, ведущий специалист — Вячеслав Пеньковцев.

— И в заключение — что у вас в планах?

— Дальнейшее развитие кардиохирургической помощи, внедрение новых методик и совершенствование организационных технологий. Накопленный опыт доказал как медико-социальную, так и экономическую эффективность кардиохирургического лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В зоне риска сердечно-сосудистых заболеваний — молодые и люди, находящиеся на пике трудовой деятельности. Наша цель — создать и укрепить партнёрские отношения между врачом и пациентом. Такой тандем в связке врач — пациент позволяет изменить психологию клиента, сориентировать каждого лечащегося на дальнейшее оздоровление. То есть достигнутый результат нужно уметь ещё и удерживать. Кроме этого медицинские услуги должны быть не только доступными и качественными, но иметь и сервис-составляющую. У нас успешно используется электронная регистратура, модернизировался официальный сайт. Главное, чтобы эта помощь была доступной, качественной и эффективной! ■

Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер: на пороге юбилея

■ АНАСТАСИЯ МОСЕЕВСКАЯ, МЕДИЦИНСКИЙ ПСИХОЛОГ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В следующем году Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер отпразднует свой юбилей – 55 лет. История его развития началась в 1956 году с психоневрологического отделения, созданного на базе окружной больницы г. Ханты-Мансийска и с 1991 года ставшего самостоятельным медицинским учреждением. Сегодня это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее высококвалифицированную психиатрическую, наркологическую, психологическую, психотерапевтическую, социальную помощь населению Ханты-Мансийска, а также других территорий автономного округа. С 1994 года диспансер возглавляет К.Б. Мисюра, врач высшей квалификационной категории, врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья первой категории.

Лечебное учреждение обеспечивается всеми необходимыми лекарственными препаратами, ежегодно нам поставляется более 400 наименований проверенных и эффективных медикаментов, список которых также ежегодно обновляется в соответствии с уровнем развития медицины.

Диспансер имеет в своём арсенале самое современное диагностическое и лечебное оборудование. Лечебно-диагностическое отделение оборудовано альфа-массажной SPA-капсулой, криокамерой, пневмомассажной камерой, аппаратами электротерапии, вакуумной терапии, магнитотерапии, аппаратами исследования биоэлектрической активности головного мозга и его поражений. Клинико-диагностическая лаборатория оснащена автоматическими и полуавтоматическими анализаторами, что даёт возможность выполнять биохимические, общие клинические и гематологические анализы, а также токсикологические исследования и коагулограммы. В отделении неотложной наркологической и токсикологической помощи имеется оборудование, позволяющее проводить

практически все высокотехнологичные методики: плазмаферез, цитаферез, ультрафиолетовое облучение, методы продолжительной фильтрационной терапии крови, гемосорбцию и гипокситерапию.

Мы взаимодействуем с Ханты-Мансийским мединститутом и предоставляем ресурсы диспансера для прохождения студентами практики.

Коллектив учреждения активно участвует в организации и проведении различных мероприятий, наиболее значимыми из них в 2006–2008 годах были международные семинары по реабилитации и лечению коренных и малочисленных народов Севера, проводимые в рамках сотрудничества с международной ассоциацией «Северный форум».

В 2009 году у нас состоялся окружной семинар «Современные подходы к ведению ВИЧ-инфицированных с коинфекцией (туберкулёз, вирусные гепатиты). Особенности работы с наркозависимыми и пациентами с психической патологией», обучающий семинар «Противодействие терроризму. Клинико-социальные и психолого-психиатрические аспекты», летом прошло совещание Урало-Тюменской ассоциации психиатрических и наркологических учреждений и научно-практическая конференция на тему «Этнопсихиатрия», в октябре в рамках Всемирного дня психического здоровья проведены окружная выставка художественных работ пациентов психоневрологических учреждений «Грани» и семинар профессора П.П. Балашова «Творчество и психическое здоровье человека». Регулярно для специалистов учреждения проводятся обучающие семинары по формированию здорового образа жизни; для населения организуются дни открытых дверей, выставки, месячники, направленные на профилактику употребления психоактивных веществ.

Наши специалисты ежегодно проходят курсы повышения квалификации, обучаются в вузах Тюмени, Санкт-Петербурга. Отличительные черты коллектива – активность и динамичное развитие. Наряду с мо-



Досье

Константин Мисюра родился в 1963 году в г. Бежецке Калининской области. В 1987 году окончил Тюменский государственный медицинский институт по специальности лечебное дело, в 2003-м – Сургутский государственный университет по специальности юриспруденция.

Главный врач Ханты-Мансийского клинического психоневрологического диспансера, главный внештатный психиатр, психиатр-нарколог Департамента здравоохранения ХМАО – Югры.

лодыми кадрами работают те, кто стоял у истоков формирования психонркологической службы в округе. Одна из них – Анна Григорьевна Кутузова, заслуженный работник здравоохранения ХМАО – Югры, в феврале отпраздновала своё 75-летие.

В 2009 году диспансер получил сертификат соответствия Системам менеджмента качества. Внедрение требований стандартов серии ИСО 9001 позволило Ханты-Мансийскому психоневрологическому диспансеру выйти на иной, более качественный уровень в сфере предоставления медицинской помощи, а также создать целостную систему, направленную на эффективное функционирование учреждения во всех аспектах деятельности. ■

19-21 МАЯ 2010



НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ

XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XXIII ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ,
УСЛУГ, САНАТОРИЕВ И ДОМОВ ОТДЫХА



ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА

630049, Новосибирск, Красный проспект, 220/10, www.medsib.sibfair.ru

Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36 Тел./факс: (383) 220-83-30, lenkon@sibfair.ru

Инновации — основа развития БОУ ОО ЦПК РЗ

■ Наталья Кириллова, Татьяна Горохова

Бюджетное образовательное учреждение Омской области «Центр-училище повышения квалификации работников здравоохранения» более 20 лет осуществляет последипломную подготовку и допуск к профессиональной деятельности (сертификацию) специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Является единственным координирующим, научно-методическим центром последипломного образования и одним из крупнейших учреждений данного профиля в России. Ежегодно здесь проходят обучение более 8000 специалистов по 26 специальностям и 208 образовательным программам.

О работе Центра мы беседуем с его руководителем Натальей Крючковой.



Досье

Наталья Крючкова в 1993 году окончила Омский государственный медицинский институт им. М.И. Калинина, врач-педиатр, детский анестезиолог-реаниматолог. В 2008 году – выпускница Президентской программы подготовки управленческих кадров для организаций народного хозяйства РФ.

В июле 2009 года прошла стажировку в Японии по теме «Здраво-

охранение и медицина». Участник реализации ряда международных проектов. Победитель V Всероссийского конкурса деловых женщин России «Успех»–2009; конкурса инновационных проектов участников Президентской программы Омской области. В феврале 2010 года избрана вице-президентом ОРОО «Объединение участников Президентской программы».

Замужем, воспитывает сына.

— Наталья Юрьевна, в последние годы всё чаще говорят об инновациях в здравоохранении, образовании. Какие инновационные направления реализуются в деятельности возглавляемого вами учреждения?

— Прежде всего, это системный и процессный подходы в управленческой деятельности. Нами сформированы, постоянно совершенствуются системы управления образовательным процессом, качеством образования, персоналом, экономическим развитием и финансами, материально-

техническим обеспечением, маркетингом образовательных услуг. Данные подходы позволяют оптимизировать образовательную деятельность с целью повышения качества и конкурентоспособности образовательных услуг, а также создание сплочённого коллектива, команды, способной решать задачи различной сложности в меняющихся условиях. В последние годы мы активно работаем над проблемой реализации системы управления инновационными проектами и управления взаимодействием с социальными партнёрами. Учреждением успешно

реализуются три инновационных проекта: «Внедрение и развитие системы менеджмента качества»; «Развитие системы непрерывного профессионального образования»; «Развитие информационной среды учреждения». В реализацию инновационных проектов вовлечены все преподаватели и сотрудники учреждения, что позволяет эффективно использовать не только кадровый ресурс учреждения, но и достичь определённых результатов.

Так, в ноябре 2009 года система менеджмента качества учреждения одной из первых в Омске



была сертифицирована на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

— **Особенность вашей работы — оперативное реагирование на потребности заинтересованных сторон.**

— Вы правы. Тематика образовательных программ определяется по заказу Министерства здравоохранения Омской области, учреждений здравоохранения и нашими предложениями. В образовательном процессе активно используется опыт других образовательных учреждений данного профиля, в том числе зарубежный. Но и мы щедро делимся своим опытом с коллегами из других регионов.

Мы готовы предложить на рынке образовательных услуг не только те программы, которые нужны специалистам сейчас, но и те, что им потребуются завтра и даже, может быть, послезавтра. Маркетинговая политика на рынке медицинского последипломного образования только формируется.

На сегодняшний день нашими преподавателями совместно со специалистами практического здравоохранения разработано более 50 программ тематического усовершенствования по актуальным вопросам здравоохранения и деятельности сестринского персонала. Так, например, в 2009 году по поручению Министерства здравоохранения Омской области разработаны программа для обучения медицинских сестёр, работающих в Центрах здоровья по формированию здорового образа жизни у населения, программа «Организация онкологической помощи населению».

Реализация инновационного проекта «Формирование системы

непрерывного профессионального образования» позволяет в течение ряда лет успешно проводить ежемесячные семинары для работников учреждений здравоохранения: «Школа медицинской сестры», «Школа акушерки», «Школа медицинских сестёр учебно-методических кабинетов учреждений здравоохранения», «Основы профилактической работы с населением», «Психология делового общения в сестринском деле», цикл семинаров по вопросам ранней диагностики и профилактики онкологических заболеваний. Информация, полученная на них, распространяется по каскадному принципу, используется в деятельности сестринского персонала учреждений здравоохранения, что, несомненно, влияет на качество оказания медицинской помощи населению.

Центр постоянно участвует в реализации международных образовательных проектов по каскадному принципу: «Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в ЛПУ», «Лидерство в переговорах».

— **Инновационный проект «Развитие информационной среды учреждения» выбран вами не случайно?**

— Безусловно. За последнее десятилетие произошли позитивные качественные изменения в области информатизации образования вообще и в нашем Центре в частности. Целью проекта развития информационной среды учреждения является построение единого информационного пространства с целью перехода на качественно новый уровень в подходах и использовании информационно-

коммуникационных технологий. На сегодняшний день уже достигнуты определённые результаты: повышение эффективности управленческой деятельности в образовательном учреждении за счёт роста профессиональной компетентности педагогических и управленческих кадров; в образовательном процессе эффективно используются современные информационные технологии; разработаны необходимые программные продукты для осуществления образовательной деятельности, в том числе для дистанционного обучения.

— **В чём, на ваш взгляд, заключается позитивный результат реализации Центром инновационных проектов?**

— Прежде всего, на доверии и поддержке регионального Министерства здравоохранения, развитии эффективного социального партнёрства с учреждениями здравоохранения, профессионального образования, общественными профессиональными организациями. Расширение и укрепление социального партнёрства позволяет сотрудникам Центра быть в курсе последних достижений здравоохранения, событий в жизни медицинской общности города, области и страны, принимать в них непосредственное участие. Двери нашего учреждения всегда открыты для специалистов учреждений здравоохранения, и мы гордимся тем, что многие уважительно называют его «Дом знаний». Всё это создаёт и обеспечивает соответствующий имидж БОУ ОО ЦПК РЗ как самостоятельного образовательного учреждения не только среди медицинских работников, но и на рынке медицинских образовательных услуг. ■



Галина Доровских, главный рентгенолог города Омска: «Я уверена, что всё происходит в жизни не зря»

■ ТАТЬЯНА ГОРОХОВА

Галина не прошла по конкурсу. Эта случайность круто повернула планы, и именно благодаря ей Галина Николаевна нашла своё настоящее призвание...

— **Галина Николаевна, что для вас главное в жизни?**

— Главное, чтобы все были здоровы. Волею судьбы я общаюсь с людьми, которым нужна моя практическая помощь. Важно быть предельно внимательной к ним. Именно доброе отношение помогает больному выздороветь, перенести сложные моменты в жизни — с годами всё больше убеждаюсь этом. От правильного и вовремя поставленного врачом диагноза порой зависит жизнь человека. Делать людям добро — это смысл моей жизни. Я следую этим принципам. Я не люблю равнодушных людей, особенно в нашей профессии, и в этом стараюсь убедить своих молодых коллег. Здравоохранение — удивительное место для работы. Люди, работающие в этой сфере, отдают себя служению другим, одержимы исследованиями и изобретениями, посвящёнными спасению жизней.

— **Вы работаете в больнице скорой медицинской помощи, которая подразумевает экстренную помощь. Каковы особенности вашей службы?**

— Экстренная помощь говорит сама за себя. У нас нет времени для размышлений, часто счёт идёт на минуты. Бывают очень сложные случаи, когда пациент находится в коме — и мы не можем услышать, на что он жалуется. В таких ситуациях важно быстро и правильно поставить диагноз. Главная задача нашего отделения — помочь врачу-клиницисту. Я сторонник того, чтобы в больницах скорой помощи обязательно была установлена только современная диагностическая аппаратура. Чем выше уровень диагностики, тем лучше результаты лечения, тем более если вопрос стоит о жизни человека.

БСМП № 1 — первое и единственное медицинское учреждение данного профиля, где в кабинетах МРТ и МСКТ установлены аппараты искусственного дыхания. Таким образом, мы можем обследовать даже крайне тяжёлого пациента.

Замечательно, что наука движется вперёд, внедряются новые технологии, изобретаются всё новые медицинские аппараты. Ведь лучшая медицина — та, где болезнь диагностируется на самой ранней стадии, часто до появления симптомов, когда можно предложить варианты более эффективного лечения. В нашем отделении лучевой диагностики есть возможность провести исследование всех органов и систем. В кабинете неотложной рентгенодиагностики, где за месяц выполняется 6–7 тыс. рентгенограмм, а за год более 75 тыс., установлен цифровой рентгеновский аппарат, позволяющий в течение 3–4 мин увидеть изображение снимка пациента на экране и по сети в любом отделении больницы. Имеется несколько аппаратов УЗИ-диагностики, МРТ. Благодаря помощи администрации города, лично мэра г. Омска В.Ф. Шрейдера в 2009 году был осуществлён совместный проект с компанией GE HEALTHCARE и установлен мультиспиральный 16-срезовый компьютерный томограф, позволяющий исследовать костную систему, внутренние органы, головной мозг, сосуды. Аппарат работает в круглосуточном режиме. Пациенты, поступающие по неотложной помощи с черепно-мозговой травмой, с острым нарушением мозгового кровообращения, с политравмой обследуются в первые же минуты.

У нас дружный, работоспособный коллектив, не равнодушный к чужой беде. Ведь больной — это не симптомы и жалобы, это человек, страдающий и уповающий на чудо исцеления, жаждущий утешения, помощи, ободрения, и врач обязан оправдать эти ожидания, действовать

Досье

Галина Доровских — главный внештатный рентгенолог г. Омска, заведующая отделением лучевой диагностики ГК БСМП-1, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, победитель конкурсов «Лучший врач — 2004 и 2008» в номинации «Врач-исследователь». Автор 65 научных статей, двух методических рекомендаций, монографии на тему «Магнитно-резонансная томография головного мозга в диагностике острой черепно-мозговой травмы» (2007).

В Центральном институте травматологии и ортопедии им. Приорова (г. Москва) Галина Николаевна освоила сложную КТ и МРТ методики исследования костей и суставов, прошла учёбу в институте нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, регулярно принимает участие в работе международных и российских конгрессов, в Невском радиологическом форуме. Работает над докторской диссертацией.

Галина Доровских — коренная омичка. По жизни лидер. В своей родной 82-й школе была генератором идей, организатором добрых дел. С детства мечтала стать учителем. К сожалению, а скорее всего, к счастью, этому не суждено было сбыться: в пединститут

во благо больного. Из молодых врачей сложилась хорошая команда, интересующаяся последними достижениями в рентгенологии, охотно принимающая участие во внедрении новых технологий в больницу. У нас работает много замечательных людей, профессионалов своего дела. Это врач УЗ-диагностики, продолжающая дело своего отца Н.Ф. Щерба, молодые и опытные доктора С.А. Кожедуб, А.Ю. Горлина, С.С. Седельников, наши учителя В.В. Шилов, Г.П. Дёмина, Е.А. Кувшинов, это наш инженер С.П. Седельников, без которого невозможно представить работу всей нашей аппаратуры. Нельзя не отметить сестринский персонал, слаженно работающий в любых экстремальных условиях. Я им очень благодарна за их нелёгкий труд, и я точно знаю, что они меня никогда не подведут.

Я горжусь своим коллективом, ведь в сплочение и развитие этой команды вложена и частичка моего сердца.

— В статусе главного внештатного рентгенолога города вы уже три года. Какие направления в этой работе считаете приоритетными?

— На эту ответственную должность меня утвердили по рекомендации моего предшественника Лазера Марковича Гарбера, очень уважаемого человека, посвятившего жизнь развитию рентгенологии в Омске. Для меня это большая честь, и я стараюсь оправдать его доверие. Много езжу по стране, стараюсь бывать на всех выставках, быть в курсе всех новых достижений. Среди первоочередных задач — координация научных медицинских исследований по профильной проблеме, совершенствование диагностической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, оснащение клиник города современным диагностическим оборудованием (МСКТ, МРТ, рентгенооперационные системы, ПЭТКТ), а самая основная — объединить профессиональное сообщество, пробудить стремление к совершенствованию.



Тесно сотрудничаю с главным внештатным специалистом по лучевой диагностике Минздравсоцразвития РФ, академиком РАМН С.К.Терновым, а также с нашими выдающимися специалистами в области лучевой диагностики: А.Ю. Васильевым (завкафедрой лучевой диагностики Московского медикостоматологического университета Росздрава, чл.-корр. РАМН, профессор), Т.Н. Трофимовой (завкафедрой постдипломной подготовки С.-Петербургской академии им. Мечникова). Очень благодарна моим коллегам из института нейрохирургии им. Бурденко — профессору, д.м.н. В.Н. Корниенко и профессору И.Н. Пронину, профессору, д.м.н. Т.А. Ахадову из НИИ неотложной детской хирургии и травматологии за консультативную помощь. Часто общаюсь с коллегами из Центрального института травматологии и ортопедии им. Приорова.

— Вы человек целеустремлённый, это очевидно. Что в ваших планах на будущее?

— Есть огромное желание, чтобы на базе БСМП-1 был создан сосудистый центр с целью своевременной помощи пациентам с ОНМК и инфарктом миокарда; установлен ангиограф, который нам очень необходим для проведения исследования сосудов, открыта рентгенооперационная, приобретён высокопольный МР-томограф. Для этого наш город должен войти в нацпроект по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и дорожно-транспортными происшествиями. И конечно же, за всем этим стоит приобретение новой современной аппаратуры, без которой невозможно развитие новых высоких медицинских технологий.

Хотелось бы, чтобы наша больница всегда была одной из самых

лучших. К этому всегда стремился главный врач П.Г. Пилипенко (1996—2007), к сожалению, рано ушедший из жизни. Он очень много сделал для развития нашей больницы. Он учил нас смотреть далеко вперёд, жить по совести. И сегодня, при новом руководителе коллектива, главном враче С.И. Филиппове (д.м.н., профессор, завкафедрой госпитальной хирургии ОмГМА), мы стараемся держать планку на высоте.

— Вы строгий руководитель?

— Скорее всего, справедливый. Могу спросить, и даже очень строго, но всегда справедливо.

— Галина Николаевна, вы увлечённый, творческий человек. А как же семья? Считаете ли вы себя счастливым человеком?

— Я благодарна судьбе, что в своё время не прошла по конкурсу в педагогический. Ведь в жизни всё происходит не зря. Это моё глубокое убеждение, вне моей профессии я себя уже не представляю. Самое главное в оценке моей работы не только присвоенное мне звание «Заслуженный врач РФ», но и благодарность моих пациентов. Вовремя поставленный мною диагноз спасает жизнь человеку, особенно малышам — это всегда волнительно. Правильно поставленный диагноз и своевременная помощь моих коллег из института нейрохирургии им. Бурденко спасли жизнь двум нашим маленьким гражданам. Картина, нарисованная одним из них, Эдиком Н., в знак благодарности своему доктору, украшает наше отделение. Такой подарок дорогого стоит, ради этого стоит работать, творить и жить. А потому я с удовольствием иду на работу и с удовольствием возвращаюсь домой, к любимой семье. Дома меня ждут муж, дочь, сын, мама и любимая внучка. ■

Редакция благодарит за дружескую поддержку при публикации этого материала местное отделение партии «Единая Россия» Нововаршавского района Омской области

Тридцать две жемчужины из тридцати двух районов Омской области сверкают и переливаются в ожерелье, накинутом на город Омск. Один из южных районов, протянувшийся до самой границы с дружественным Казахстаном, – Нововаршавский. По сравнению с другими район самый молодой, сформировался каких-нибудь сто лет назад и расположен несколько в стороне от областного центра, в глубинке. Но не в захолустье! А история страны свершается вовсе не в столицах. В нашей родной провинции жизнь не менее интересна: здесь также решаются важные задачи, такие, например, как демографическая, преодолеваются трудности, связанные с сохранением и укреплением здоровья сельских жителей, свершается много других добрых дел. Здесь проживают люди самых разных национальностей, деды и прадеды которых когда-то искали в Сибири лучшей доли и воли, есть яркие, самобытные личности. Да и сам глава Нововаршавского муниципального района Сергей Анатольевич Харченко – человек не из заурядных... Ему слово.

В глубинке, но не в захолустье

■ АЛИСА ГОПКО, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ



— **В**ся моя сознательная жизнь связана с Нововаршавским районом, хотя родился в селе Азово — на тот период Таврического района Омской области, в 1964 году. В 1968 году семья прибыла в район по месту службы отца — инспектора службы государственного пожарного надзора. Нас в семье двое. Вместе с братом в 1972 году пришли в первый класс только что отстроенной Нововаршавской средней школы, впоследствии ставшей первой сельской школой-гимназией России. В школе был сильный педагогический коллектив, он и сегодня активно развивает инновационную деятельность системы образования.

В 1987 году, после окончания ОмСХИ им. С. М. Кирова по специальности инженер-механик, прибыл на работу в колхоз «Дружба» Ново-

варшавского района. Восемь лет моей трудовой биографии связано с этим хозяйством — от механика до главного инженера. Шесть лет курировал отрасль сельского хозяйства района, будучи заместителем главы. В октябре 2008 года на внеочередных выборах мне было оказано доверие возглавить район.

Здравоохранение ли о и авторитет власти

Уже на протяжении ряда лет бюджеты всех уровней имеют социальную направленность. В Нововаршавском районе почти 80 процентов расходной части бюджета идёт на решение социальных задач, улучшение качества жизни сельского жителя. Здравоохранение — это авторитет и лицо власти, оно является одним из приоритетных направлений, в деятельности которого

исполнительная власть принимает непосредственное участие.

Считаю, что сегодня наше районное здравоохранение достойно выполняет свои задачи. Назначенная в 2008 году главным врачом Нововаршавской центральной районной больницы Татьяна Петровна Пшеничко — человек компетентный. У неё большой опыт, она руководила участковой больницей в нашем же районе, умеет работать с людьми, является действующим депутатом районного Совета. Да и пришла она не на пустое место — предыдущий глава района оказывал постоянную поддержку местному здравоохранению. Как известно, в отрасли реализуется национальный проект «Здоровье», что позволило значительно модернизировать и укрепить материальную базу ЦРБ, участковых больниц и фельдшерско-акушерских

пунктов. Сложно решается кадровая проблема с врачами и медицинскими сёстрами из-за недостатка жилья. Идём на то, что снимаем для них квартиры. В Нововаршавском районе действуют две программы, по которым решаются жилищные вопросы — в рабочем посёлке и на селе. У нас много желающих строить дома на земле — и среди молодёжи, и среди семейных пар. Нарботана практика в этом вопросе, оценили для себя наиболее качественные, эффективные варианты строительства с невысокой себестоимостью. Технологий много, завозим брусовые дома, строим хозспособом. Есть местная строительная организация, оказывающая услуги в строительстве. Словом, движение по жилищному фонду идёт, главное — надо действовать. Решаем жилищные вопросы, решим и кадровые. Осуществили у себя в районе переход на отраслевую систему труда. С 1 июня 2009 года система здравоохранения района работает в новых условиях. С приобретением передвижной межрайонной флюорографической установки появилась возможность ранней диагностики заболеваний. Врачи работают строго по графику, обслуживают все наши одиннадцать поселений — два городских и девять сельских. Предоставляем установку вместе с медперсоналом и в соседние районы.

Главное — профилактика

И всё-таки главным в своей работе я считаю создание комфортных условий для проживания: улучшение здоровья сельских жителей — одна из приоритетных задач. Развитие физической культуры, пропаганда здорового образа жизни, открытие спортивных сооружений — работа это каждодневная. У нас активно развиваются такие виды спорта, как хоккей с шайбой, штанга, гирри. Сейчас совместно с областным бюджетом восстанавливаем когда-то сгоревший спортивный манеж, средства необходимы огромные. Много уже сделано. В 2008 году открыт тренажёрный зал для сельских жителей всех возрастов, очень популярный у населения. Улучшается

демографическая ситуация. На базе филиала Омского государственного педагогического университета открыли детский сад «Незабудка», в котором образовательный процесс направлен на оздоровление детей дошкольного возраста. Практикуем на каждой сельской территории иметь спортивные сооружения — строим заново, восстанавливаем старые. Спросите — за чей счёт? Сюда вкладываем средства консолидированного бюджета района, а также инвестиции предприятий, руководители которых нам бескорыстно помогают. Таков председатель СПК «Ермак» И.Я. Герк. Иосифа Яковлевича ни о чём не надо просить. Он сам всё видит и знает. Если он делает ремонт в своём хозяйстве, никогда не обойдёт и любое наше медучреждение. К тому же Иосиф Яковлевич не болеет, настоящий подвижник такого доброго дела, как оздоровление людей, причём не только своего коллектива. Сам он молод душой и телом, ведёт здоровый образ жизни, учит этому других своим собственным примером. Благодаря ему наше озеро Солёное стало популярным местом купания среди местного населения.

В девяти из одиннадцати поселений построены ледовые площадки, которые пользуются популярностью не только у детей, но и у взрослых, зимние и летние спортивные праздники проводим в поселениях.

Задаю вопрос:

— **Как, Сергей Анатольевич, заботитесь о собственном здоровье?**

— В юности занимался футболом и баскетболом. В сборной команде на первенство Омской области в клубе «Кожаный мяч» был лучшим вратарём. Привычка вести спортивный образ жизни остаётся с тобой навсегда. Увлекаюсь зимней охотой на лыжах.

Добавлю от себя. У главы Нововаршавского района крепкие тылы — в село Русановка, куда он распределен после института, по распределению приехала Лилия, выпускница физмата Уфимского педуниверситета. Молодые специалисты встретились в сельском доме культуры и с



Т.П. Пшеничко — главный врач Нововаршавской ЦРБ

тех пор вместе идут по жизни. Дочь Анастасия заканчивает учёбу в аграрном техникуме по специальности земельно-имущественные отношения, намерена продолжить обучение в ОмГАУ. Сын Александр — на втором курсе юридической академии.

Вместе с партией «Единая Россия»

— В течение шести лет с момента становления я был секретарём Нововаршавского местного отделения политической партии «Единая Россия» вплоть до 2009 года. В настоящее время состою в региональном политсовете в комиссии по аграрным вопросам. Как глава муниципального образования отчитываюсь перед представительными органами власти — депутатами райсовета.

Вот 14 декабря минувшего года отчитывался перед депутатами местного совета. Удовлетворён оценкой нашей работы, несмотря на необходимость принятия мер антикризисной направленности, порой непопулярных. Совместная работа исполнительной и представительной власти, актива местного отделения политической партии «Единая Россия» позволяет обеспечить стабильность на территории района.

Скажу так: в названии партии, в этих двух словах — «Единая Россия» — её программа, мечта человека и исполнение этой мечты и в это непростое время. Убеждён в том, что консолидация всех усилий обеспечивает успех в любом деле. ■



ГКБ № 1, г. Новокузнецк: подарок к юбилею — премия по качеству

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Для Городской клинической больницы № 1 города Новокузнецка 2009 год будет вписан в её историю отдельной страницей. Корпоративную летопись этого учреждения можно дополнить не только 80-м по счёту днём рождения, но и ещё одним важнейшим событием. В ноябре прошлого года больница удостоилась премии Правительства РФ по качеству. Такого признания достичь трудно, но организации, которой руководит знающий своё дело человек, это по силам. Тем временем сам главный врач ГКБ № 1 Дмитрий Данцигер эту грандиозную победу общероссийского масштаба в первую очередь адресовал своему коллективу.

— Мы достаточно долго шли к победе в этом конкурсе, — говорит Дмитрий Григорьевич, — была разработана целая система по усовершенствованию качества нашей работы. В течение последних лет мы внедрили в больницу систему управления на основе требований международного стандарта ISO 9001: 2000, основной принцип которого — ориентация на потребителя. Правительственная комиссия, работавшая в больнице, оценивала практически всё — от качества лечения до благоустройства территории. В палатах отделений и кабинетах врачей детально изучались мнения пациентов об учреждении, проверялись стандарты лечения, подвергались опросу руководители и штатные сотрудники организации. Поэтому Премия правительства — это награда труда всего коллектива нашей больницы. Стоит подчеркнуть, что в лечебно-профилактических учреждениях России система менеджмента

качества внедряется постепенно и далеко не повсеместно. За двенадцать лет проведения конкурса только пять лечебных учреждений в России становились дипломантами Премии. Поэтому мы гордимся полученной наградой, но я хочу, чтобы коллектив успешно двигался вперёд, совершенствовался и добивался ещё больших результатов.

— Не спорю, жизненно важная «артерия» любой организации — это её команда. В вашем случае — это доказанная истина! И всё-таки, какой он — ваш коллектив победителей?

— За последние несколько лет значительно повысился процент числа работников, имеющих первую и высшую категории. Большое внимание мы уделяем внедрению инноваций и научных разработок, развитию наукоёмких технологий оказания медицинской помощи. Сегодня научный потенциал учреждения составляют 54 кандидата и 16 докторов медицинских наук. В больнице трудится 20 отличников здравоохранения. Ежегодно в конкурсе «Лучший врач года» специалисты больницы занимают призовые места как на областном, так и на всероссийском этапах конкурса. Наши сотрудники реализуют себя в спортивных и культурных мероприятиях. В больнице организованы пять спортивных команд — футбольная, хоккейная, команды по пейнтболу, волейболу, теннису. Молодёжь и представители старшего поколения с удовольствием развивают свои творческие способности, занимаясь эстрадным вокалом, а также в составе академического хора.

— Каковы истоки больницы с 80-летней историей?

— История ГКБ № 1 началась в 1929 году с эпохального события — строительства Кузнецкого металлургического комбината. На строительной площадке Кузнецкстроя была открыта первая амбулатория. Переломным в истории больницы стал 1947 год: на Моховом болоте началось возведение больничного городка на 1500 коек. В середине 60-х годов больница превратилась в уникальное лечебное учреждение. Сюда приезжали лечиться не только со всей Кемеровской области, но и из других регионов. С наступлением 90-х годов, во времена всеобщего экономического развала, хозяйство больницы стало приходить в упадок. В это непростое время я и стал руководителем ГКБ № 1.

— Как удалось вывести тонущее в «лихие годы» учреждение на такой высокий уровень? Наверняка от вас потребовались огромная воля, усилия, терпение?

— По натуре я оптимист и даже в самой тяжёлой ситуации не впадаю в апатию — считаю, что неразрешимых ситуаций не существует. В первую очередь пришлось бороться с социальным фактором: существующая в то время напряжённость внутри коллектива играла негативную роль. Однако эту проблему удалось решить, в том числе погасили огромный долг по зарплате, и через полгода сотрудники без задержек стали получать заработанные деньги.

— Но зыбкое «вчера» осталось позади. Что же представляет собой больница сегодня?

Досье

Дмитрий Данцигер родом из Омска. Заслуженный врач РФ. Председатель комиссии по здравоохранению Общественной палаты Кемеровской области. Заведующий кафедрой организации здравоохранения НГИУВ. Доктор медицинских наук.

После окончания в 1981 году Томского мединститута приехал в Новокузнецк, где в 29-й больнице организовал службу хронического гемодиализа. В 1985 году стал ординатором ГИДУВа и, совмещая научную и практическую работу, создал в 1-й клинической больнице первую в городе службу гравитационной хирургии крови. Сначала был заведующим отделением, а в 1997 году возглавил больницу. Свободное время Дмитрий Григорьевич с радостью проводит с любимыми внуками, любит книги и путешествия.



— Сегодня больница является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, включающим стационар на 1570 коек, поликлиническую службу на 2500 посещений в смену, лабораторную службу и ряд подразделений обеспечения. Мы оказываем профильную медицинскую помощь в рамках ОМС и ДМС жителям Новокузнецка и Южного Кузбасса. Ежегодно в больнице лечится более 40 000 больных. Производится более 25 000 операций. На базе отделений больницы работает 21 кафедра Новокузнецкого ГИДУВа. Тесное сотрудничество практического здравоохранения с наукой позволяет ежегодно внедрять в практику более ста новых методик диагностики и лечения больных. Так, в отделении нейрохирургии проводится хирургическое лечение опухолей головного и спинного мозга, позвоночника, повреждений периферических нервов и сплетений; перкутанная вертебропластика. Наши нейрохирурги — единственные в городе проводят транспедикулярную фиксацию позвоночника. Уже более десяти лет хирурги отделения оториноларингологии успешно применяют эндоскопические операции в области носа и околоносовых пазух, единственные в области проводят лечение хронических стенозов гортани. В ЛОР-отделении активно применяется радиоволновая хирургия ринофатии, освоена микрохирургия уха. В отделении

травматологии и ортопедии проводятся уникальные операции по эндопротезированию коленных и тазобедренных суставов эндопротезами пятого поколения balanSys швейцарской компании Mathys, обеспечивающими быстрое восстановление. В нашем лечебном учреждении также работают уникальные отделения: рентгеноударноволновой литотрипсии и эндоурологии, гравитационной хирургии крови и гемодиализа.

— Как вы оцениваете степень технической вооружённости больницы?

— Наша больница многопрофильная, и поэтому для полного переоснащения требуется очень много средств. Так же, как и реконструкция, переоснащение у нас идёт по программе, рассчитанной на несколько лет. Когда я возглавил больницу, изношенность оборудования достигала 80%. За эти годы мы очень много сделали, но проблемы, конечно, остаются.

Мы уже неоднократно говорили о том, что решить их исключительно за счёт средств муниципального и областного бюджетов невозможно. Поэтому рассчитываем на решение вопроса о привлечении средств федерального бюджета. Сейчас мы «подтянули» лабораторную службу. Но остро стоит вопрос о нехватке рентгеновского оборудования. Так, российский цифровой аппарат стоит около 15 млн рублей. А больнице нужно, как минимум, шесть таких

аппаратов. Но если уж мечтать, то, конечно, хотелось бы иметь современные импортные рентгеновские установки. Кроме того, крупной клинической больнице просто необходим ангиограф. Его приобретение позволит нам обеспечить полный цикл оказания кардиологической помощи. И этот список можно продолжать.

— Что для вас остаётся самым главным на посту руководителя?

— На сегодняшний день приоритетным в моей работе является обеспечение в больнице высокого качества медицинской помощи, оснащение отделений современным высокотехнологичным оборудованием и подготовленными кадрами. Немаловажно поддержание позитивного микроклимата внутри коллектива, воспитание доброжелательного отношения медперсонала к пациентам, повышение комфортности пребывания для больных и специалистов. Раньше в палатах находилось около двенадцати человек. Поэтому сейчас задача хотя бы вдвое сократить количество коек в палате. Стараемся, чтобы и ординаторские для врачей тоже соответствовали хорошему уровню. Сейчас мы работаем над тем, чтобы все отделения были связаны единой компьютерной сетью. Я хочу, чтобы результатом этой работы стало конкурентоспособное лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь на уровне мировых стандартов. ■



Скорая помощь Биробиджана: верность профессии

■ Татьяна Горохова

Страни ы истории

Станция Тихонькая — эпицентр еврейского переселения. Нелегко было осваивать новые земли. Задержка продовольствия, отсутствие жилья и дорог, наводнения, смертельные болезни — вот далеко не все испытания, что выпали на долю переселенцев.

Остро стоял вопрос о необходимости медицинской службы. Начало её существования приходится на 30-е годы. В архиве имеется любопытный документ — постановление президиума Биробиджанского горсовета от 14 марта 1936 года с утверждённой сметой расходов скорой медицинской помощи с учётом приобретения лошади для обслуживания вызовов. В это время скорая помощь действовала в составе областной больницы. И только в апреле 1958 года была образована станция скорой медицинской помощи II категории, разместившаяся в приспособленном помещении с печным отоплением. В 1986 году станция обрела новый адрес в реконструированном здании плюс отстроенные на месте бывшей котельной автомобильные боксы. Новое административное здание станции, отвечающее всем требованиям современного лечебно-профилактического учреждения, было сдано в эксплуатацию в 2007 году.

Новые направления

Это крупное лечебное учреждение с высоким уровнем качества оказания экстренной медицинской помощи, укомплектованное высокопрофессиональными кадрами, с мощной транспортной базой, с отлаженным механизмом работы. Дис-

петчерский центр станции оснащён автономной АТС Panasonic, специализированным пультом вызовов, радиостанцией Motorola Radius, персональными компьютерами и программой «Автоматизированное рабочее место регистрации вызовов по ССМП». В 2001 году установлена компьютерная программа Sprut Record, позволяющая записывать и прослушивать все телефонные звонки, поступающие по линиям «03», а также определять номер телефона вызывающего. Все поступающие вызовы заносятся в компьютерную базу данных для последующего проведения анализа и оценки результатов работы учреждения.

Организован и оборудован учебно-методический класс по обучению приёмам оказания экстренной помощи в критических ситуациях, что позволяет обучать приёмам первой помощи как медицинских работников, так и неспециализированные контингенты населения (учащиеся, сотрудники МВД, воинских подразделений, МЧС, егеря, лесничие и т.д.).

К гарантийному объёму бесплатной медицинской помощи ССМП имеет лицензию на оказание дополнительных платных медицинских услуг. Положение утверждено приказом Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи. Перечень и тарифы утверждены городской думой м.о. город Биробиджан.

Коллектив единомышленников

Новый этап в истории станции начался в 1998 году, когда её руководителем был назначен Леонид

Гуленок. За последние пять лет на станции отмечается улучшение работы по многим показателям. Расхождение диагнозов по доставкам в ЛПУ снизилось до 4,8%, а госпитализация возросла в среднем до 62%. За счёт организации компьютерного класса по обучению медицинского персонала оказанию неотложной медицинской помощи и проведению реанимационных мероприятий в экстренных ситуациях улучшилась профессиональная подготовка выездных бригад. Показатель летальных исходов в присутствии бригады СМП составил 0,05%.

Главное достояние станции — высокопрофессиональный сплочённый коллектив единомышленников, способный выполнять любые поставленные перед ним задачи, костяк которого составляют врачи специализированной кардиореанимационной бригады: заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения Михаил Васильев, отличник здравоохранения Юрий Разживин, главный фельдшер, заслуженный работник здравоохранения Любовь Никишина. Почётной грамотой Минздравсоцразвития РФ отмечены главная медицинская сестра Елена Густокашина, фельдшеры Сергей Валевич и Александр Попов, механик гаража Геннадий Столбов.

М.П. Васильев и Ю.П. Разживин участвуют в подготовке студентов и курсантов медицинского колледжа г. Биробиджана по специальности «Скорая медицинская помощь». За счёт организации работы компьютерного класса и благодаря обучению молодых специалистов вопросам реанимации и интенсивной терапии неотложных состояний на догоспитальном этапе улучшилась профессиональная подготовка не только кардиореанимационной бригады, но и линейных бригад, где Михаил Петрович и Юрий Петрович являются наставниками молодых специалистов.

В коллективе регулярно проводятся семинарские и практические занятия для всего медицинского персонала станции, а также водителей, с учётом актуальных проблем, возникших в процессе трудовой дея-

Досье

Леонид Гуленок в медицине 37 лет. Выпускник Запорожского медицинского института (1972) и военно-медицинского факультета при Саратовском медицинском институте (1974). Профессиональный путь начал врачом-хирургом в Вооружённых Силах РФ, затем заведовал хирургическим отделением военного госпиталя, отделением анестезиологии-реанимации группового военного госпиталя, служил старшим врачом-специалистом отделения анестезиологии и реаниматологии Главного госпиталя советской группы войск в Германии. С 1988 года живёт и трудится в г. Биробиджане. Заведовал отделением в гарнизонном военном госпитале и был главным военным врачом анестезиологом-реаниматологом Еврейской автономной области.

Главный врач Станции скорой медицинской помощи г. Биробиджана. Главный внештатный специалист по СМП управления здравоохранения ЕАО. Депутат двух созывов городской думы муниципального образования г. Биробиджан, председатель Еврейского областного РО ООО «Российское общество скорой медицинской помощи». Председатель Ассоциации медицинских работников ЕАО, член аттестационной комиссии по аттестации врачей-терапевтов ЕАО, председатель госу-



дарственной аттестационно-экзаменационной комиссии медицинского колледжа г. Биробиджана.

Ветеран Вооружённых Сил РФ, награждён многими правительственными наградами, в том числе медалями «За безупречную службу» трёх степеней. Заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения. Врач высшей квалификационной категории по специальности анестезиология-реаниматология, преподаватель и руководитель высшей категории.

тельности. Медицинские работники станции принимают участие в международных, региональных, областных, краевых научно-практических конференциях, форумах.

Л. Никишина и Е. Густокашина проводят большую работу по усилению первичного звена медицинской помощи, профессионального роста среднего медперсонала. Ими разработана система аттестации, позволяющая оценить уровень профессиональной и теоретической подготовки фельдшеров и медицинских сестёр станции и планировать основные направления в работе. Эти разработки позволили населению города круглосуточно получать качественную первичную медицинскую помощь. В рамках нацпроекта «Здоровье» станция получила 8 санитарных автомобилей, оснащённых современным медицинским оборудованием для оказания экстренной помощи. Для работы на нём обучены специалисты, и это позволило увеличить количество электрокардиографических исследований на догоспитальном этапе: в 2006 году проведено 3170 исследований, в 2007-м — 5446, что составляет 42% роста. В совершенстве владеют вопросами реанимации и

интенсивной терапии неотложных состояний на догоспитальном этапе С.Б. Валевиц и А.В. Попов — специалисты, способные самостоятельно и быстро принимать ответственные решения. В работе по обслуживанию вызовов расхождение диагноза по результатам доставки в стационар у них составило 0,3%, госпитализация — 62%, обоснованный повторный вызов — 0,1% от количества обслуженных.

Коллектив регулярно приглашается для участия в конференциях по обмену опытом в организации скорой и неотложной медицинской помощи в Дальневосточном регионе. Подготовлены и выпущены в свет три методических пособия по организации скорой и неотложной медицинской помощи в ЕАО. О результатах работы свидетельствуют и победы коллектива, ставшего в 2006 году победителем в первой категории на лучшее лечебно-профилактическое учреждение ЕАО, в 2004, 2007, 2008 и 2009 годах — победителем областного профессионального конкурса учреждений здравоохранения ЕАО в номинации «Муниципальное учреждение здравоохранения». В 2008 году ССМП вошла в число 100 лучших

медицинских учреждений Дальневосточного федерального округа, в 2009-м — внесена по предложению исполнительной власти г. Биробиджана в Федеральный Реестр «Всероссийская книга почёта».

В 60–70-е годы работа медиков на станции скорой помощи не считалась престижной, сотни врачей и средних медработников переступали её порог, чтобы ненадолго задержаться в этих стенах. Однако множество врачей города прошли школу «скорой», большинство начинали здесь. Это особая категория людей, преданных коллективу и делу, которому они посвятили всю свою жизнь. В коллективе думают о тех, кто работает сегодня, и помнят тех, кто работал много лет назад: врачей И.Н. Аралову, Г.П. Ефремову, фельдшеров Р.Г. Юрченко, Е.И. Саватееву, М.М. Бобылёву, водителей И.С. Брейчера, Г.Н. Сакевича, И.В. Улунова, В.С. Дудырина, А.Г. Лапика. Много памятных событий произошло в жизни станции за 50 лет, но неизменно одно — профессионализм и верность профессии. ■



Здравоохранение XXI века не существует без информационных технологий

■ Нина Злаказова

В Москве прошла ежегодная, вторая по счёту, конференция Microsoft «Здравоохранение в XXI веке». Организаторы отметили растущий интерес участников к теме информатизации учреждений здравоохранения – от первичного звена до высокотехнологичных клиник и центров.

Участниками конференции стали более 150 управленцев и специалистов, представителей крупных лечебных учреждений, региональных департаментов здравоохранения, федеральных министерств и ведомств. Нужный тон и вес конференции задал генеральный директор Microsoft Стив Баллмер в своём видеобращении. «Информационные технологии для здравоохранения – одно из ключевых направлений деятельности Microsoft. Мы готовы дать платформу, которая позволит каждому учреждению адаптировать программы под свои конкретные нужды, платформу, которая объединит все технологии и продукты, – сказал он. – Microsoft является лидером в этой области, мы постоянно накапливаем опыт, сотрудничая с учреждениями, компаниями и правительствами по всему миру. Наши реше-

ния упрощают обмен информацией между организациями, предоставляющими медицинские и страховые услуги, исследовательскими, общественными организациями и потребителями. Здесь, в России, вы можете увидеть много подтверждений этому. Российское правительство проводит большую работу по повышению качества здравоохранения, в том числе это инициатива по внедрению электронных медицинских карт. Я аплодирую нашим российским партнёрам, создающим решения для здравоохранения. Один из таких примеров – система «Медиалог» на базе Microsoft Signal Server. 250 российских учреждений внедрили эту систему, в них регистрируется более 36 млн обращений пациентов в год. Давайте вместе искать новые пути, которые поднимут российскую медицину на новый уровень».



Анастасия Нефёдова

Информатизация российского здравоохранения и всей социальной сферы является одной из важнейших проблем для государства. Само время говорит о том, что информатизация – серьёзный ключ для решения стратегических задач страны, а это не только оборона и нефть, но и сохранение здоровья людей, обеспечение их социальными гарантиями. IT-специалистам, менеджерам и организаторам здравоохранения предстоит решить непростую задачу – выбрать плат-

Круглый стол «Актуальные задачи и перспективы информатизации российского здравоохранения»

Участники круглого стола, состоявшегося в рамках конференции, делились мыслями о том, как повысить качество медицинских услуг с использованием современных технологий, как обеспечить прозрачность системы здравоохранения, повысить компьютерную грамотность медперсонала и др.

Андрей Егоров, начальник отдела системного анализа и проектирования ИС ООО «Медкор»:

– Все шаги, предпринимаемые Минздравом, мы оцениваем как здравые и разумные. На конференции мы представляли нашу региональную информационную систему, эта программа совпала с разработками Microsoft. Информатизация очень чувствительная область, особенно в цене вопроса. Мы обходимся своими силами.

Наша региональная информационная система действует в трёх регионах. Но в Хакасии, например, проект фактически умирает, потому что местная власть не понимает, что система должна развиваться, а денег на развитие не выделяется. В Вологде мы два года поддерживали её за свой счёт. В Волгограде, где

внедрение системы идёт в настоящее время, такого произойти не должно: там заранее знают о будущих расходах и понимают их необходимость, понимают, что информатизация – не разовое мероприятие.

Сейчас «Медкор» работает над проектом «Социальная карта Башкортостана», и у нас есть очень хорошие отзывы.

Информатизация в сфере здравоохранения берёт развитие – уже сделаны первые шаги, и это важно. Наш собственный опыт говорит: крупные проекты невозможны без заинтересованности первых лиц, без руководителей департаментов на местах, без ежегодного финансового сопровождения. В масштабах России надо идти путём стандартизации того, что есть. И должна быть конкуренция в области систем.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

форму, на базе которой пойдёт информатизация. Директор департамента информатизации Минздравсоцразвития РФ Олег Симаков подчеркнул, что министерство с таким же удовольствием примет участие в любом событии, посвящённом информатизации здравоохранения, кто бы ни был его организатором. Для здравоохранения очень важно расставить приоритеты и ориентиры, и в министерстве правильно понимают эту задачу. Если приоритет — собрать информацию для отчётности по финансовым результатам, в России эту задачу решают. Нужно из 20% учреждений, полуоснащённых медицинскими системами, сделать полноценное информационное пространство.

Как решить эту проблему, отчасти говорит разработанная специалистами Минздравсоцразвития в 2009 году концепция создания информационной системы здравоохранения. Сама концепция не ориентирована на конкретного вендера, её задача — реализация определённых функций, которые могут быть реализованы с помощью технологий Microsoft либо на другом программном обеспечении. Но сама проблема заставляет вендеров активно разрабатывать новые технологии. В министерстве приветствуют все разработки, сделанные в области здравоохранения, и готовы сотрудничать, чтобы максимально сохранить уже сделанные инвестиции.

Роль государства состоит в формулировании прозрачных и разумных правил создания единого информационного пространства. Если не будет единых классификаторов, информационная система, построенная Медкором («М-Софт Медикал Имаджинг», генеральный спонсор конференции), не поймёт систему Медиалога или Аксимеда. Вот он, главный итог информатизации здравоохранения: каждый гражданин России сможет обратиться в любое медучреждение и получить адекватную помощь, а доктор легко увидит его медкарту в любой точке страны. Необходима унификация и карты, и всего информационного обеспечения. Государство планирует освободить

Игорь Гридин, генеральный директор компании «Аксимед»:

— Наша медицинская информационная система (МИС) AKSi-клиника активно развивается уже более десяти лет. Текущая версия AKSi-клиники создана на базе новейших подходов к проектированию сложных информационных систем, использует сервисориентированную открытую архитектуру, легко масштабируется, имеет чёткую модульную структуру и настраиваемые интеграционные xml-шлюзы. В 2009 году МИС AKSi-клиника стала одним из победителей конкурса на лучшую медицинскую систему России под эгидой Минздравсоцразвития. Мы достаточно активно внедряем эту систему в медицинские учреждения в разных регионах России. Одно из очень важных внедрений в 2009 году — Морозовская детская городская клиническая больница. Это крупнейшее детское медицинское учреждение России. Мы выполнили там полный комплекс работ — от разработки концепции информатизации и до построения сетевой инфраструктуры, внедрения AKSi-клиники и обучения медицинского персонала.

Любые реформы и модернизации необходимо делать ради людей. Что касается информатизации

здравоохранения, то здесь всё очевидно. Врач, работа которого должным образом автоматизирована, практически не сможет допустить серьёзных ошибок. Это касается и постановки диагноза, и назначения несовместимых лекарств, и необходимости своевременного выполнения требуемых обследований. Пациентам не придётся отстаивать длинные очереди в регистратуры. Более того — запись на приём через сеть Интернет станет повсеместной реальностью уже довольно скоро. Не надо будет выполнять многократно одни и те же обследования при смене медицинского учреждения. Не за горами то время, когда достаточно широко будут применяться технологии круглосуточного мониторинга состояния здоровья в домашних условиях. Компания «Аксимед» работает по всем этим направлениям.

Андрей Борисов, генеральный директор ООО «Пост Модерн Текнолоджи»:

— «Теледиалог» — профессиональный сервис для врачей и пациентов. Мы должны дать и доктору, и больному современные информационные технологии. Сервис решает профессиональные проблемы врачей, каждый работает в своей программе. Но есть заметная опасность: мы агитируем за создание профессиональной

лечебное учреждение от процессов создания отчётности, дать ему возможность заниматься непосредственно лечебным процессом и вводить информацию о фактически проведённых процедурах. Конкретная работа отражается в общих данных, а аналитика по этим данным как раз и представляет собой отчётность. Это резко повышает качество работы и снижает трудозатраты.

В России уже есть большое число разработанных медицинских систем. К сожалению, внедрены они примерно в 20% юридических лиц. Расширение базы учреждений, готовых к переходу на новые технологии, является принципиальным условием, потому что именно это позволит быстрее внедрять информационные системы. Кто будет первым среди регионов? Тот, у кого хорошее состояние первичного звена, высокая готовность к внедрению системы, а определяется она просто: чем больше лечебных учреждений используют в своей работе МИС, тем более субъект федерации готов к внедрению региональной системы. А региональный информационный ресурс — это основа информации.

ФОМС собирает информацию в электронном виде более чем с 90% организаций, но этого недостаточно. Сейчас стоит задача довести информатизацию до рабочего места

врача. Одно из препятствий — изменение старых правил, законодательных актов, ряд которых датируются 1957 годом и ранее. Надо позволить докторам не дублировать данные, внесённые в компьютер, на бумаге. Задачи информатизации комплексные и очень важные. На вопрос, нужна ли нам информатизация в здравоохранении, Минздравсоцразвития РФ отвечает следующим образом: безусловно, нужна, но она должна быть умной, её надо вести с двух сторон, сочетая накопленный положительный опыт России и других стран.

Разработчиков информационных систем на конференции и круглом столе призвали работать как можно активнее, создавая среду, которая вырастит единое информационное пространство в российском здравоохранении. Информатизация происходит не ради информатизации, а ввиду острой потребности медицинского сообщества, органов управления, ради решения главных задач. Информатизация в этой сфере — функция, поддерживающая и обеспечивающая сохранение здоровья человека.

В целом перед Россией стоят задачи более сложные, чем в других странах. В Великобритании информатизация идёт шестой год, в Канаде (при 38 млн жителей!) — семь лет, потрачены миллиарды долларов, результаты же не слиш-

ком заметны. А нам необходимо обеспечить решение этой задачи за меньшие деньги для куда большего количества населения и в разумные сроки. Надо учесть ошибки зарубежных коллег и двигаться в правильном направлении, обходя острые углы и препятствия. Это предельная стандартизация, унификация информационного обеспечения, параллельно с разработкой модификация правовых актов, и максимальное сохранение тех инвестиций, которые уже сделаны. Успех каждого продвигает всё сообщество к дальнейшим решениям.

Собравшихся на конференцию в Москве благодаря технологии Microsoft Live Meeting смогли услышать руководители медицинских учреждений и главные врачи российских регионов, а видеосвязь подключила к московской аудитории более 120 медиков из Екатеринбурга, Новосибирска, Самары и Санкт-Петербурга.

В кулуарах конференции работала выставка решений компаний — партнёров Microsoft, представившая все самые последние разработки в области здравоохранения. Технологические решения позволяют проводить on-line обследование пациентов, задействовать мобильные медицинские планшеты, применять технологии бизнес-аналитики в здравоохранении, ввести на практике электронные социальные карты. ■

медицинской сети, и нужен союз между учреждениями и разработчиками продуктов, чтобы сеть была абсолютно безопасной и открытой для каждого из участников в той степени, в какой это необходимо. Но необходимо, чтобы и власть это понимала.

Не такая уж проблема научить докторов и медицинских сестёр пользоваться системой, всё зависит от того, какой продукт. Наша система действует в более чем 250 учреждениях здравоохранения. В Хабаровске существует общегородская сеть, мы гордимся, что у нас есть такие партнёры, как хабаровские коллеги. В московском НИИ им. Мешалкина система работает уже немало лет. Медиалог — сервис для врачей, который даёт им доступ к профессиональной информации, а пациенту — доступ к его медицинской карте. Плюс защита персональных данных. Здесь же можно записаться на приём к врачу. Мы идём немного впереди всех, защищая интересы пациента. Мы ищем людей, которые хотели бы видеть такой удобный сервис у себя в учреждении. Это реальность

сегодняшнего дня, и не надо откладывать её внедрение до 2020 года. На самом деле наши технологии отвечают требованиям дня, они нужны людям, потому что никто не хочет жить по-старому: стоять в очереди в кабинет врача, записываться с утра в регистратуре и т.д.

В работе круглого стола в качестве экспертов участвовали директор Департамента информатизации Минздравсоцразвития РФ Олег Симаков, директор Департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития РФ Владимир Зеленский, вице-президент по ИТ Группы компаний «Медси» Михаил Плисс, руководитель направления «Здравоохранение Майкрософт в России» Роман Сабиров. Все присутствующие согласились с утверждением Романа Сабирова, что «активно используя ИКТ в медицинских учреждениях всех уровней, можно с минимальными затратами совершить качественный скачок в сфере предоставления медицинских услуг и повысить эффективность всего лечебного процесса».

Корпорация Microsoft основана в 1975 году и сегодня является мировым лидером в производстве программного обеспечения и разработке интернет-технологий.

Microsoft разрабатывает и выпускает широкий спектр программных продуктов: настольные и сетевые операционные системы, серверные приложения для клиент-серверных сред, настольные бизнес-приложения и офисные приложения для пользо-

вателей, интерактивные программы и игры, средства для работы в сети Интернет и инструменты разработки. Microsoft предлагает интерактивные (on-line) услуги, издаёт книги по компьютерной тематике, производит периферийное оборудование для компьютеров, занимается исследовательской деятельностью и разработкой новых компьютерных технологий. Продукты Microsoft продаются более чем в 80 странах мира, пере-

ведены более чем на 45 языков и совместимы с большинством платформ персональных компьютеров.

Представительство Microsoft действует с ноября 1992 года (с июля 2004 года — ООО «Майкрософт Рус»). Оно занимается продвижением программного обеспечения, развитием партнёрской сети, внедрением продуктов, локализацией передовых решений и развитием рынка информационных технологий России.

Роман Сабиров: «Надо приблизить Microsoft к российскому здравоохранению»

■ Нина Злаказова

О главных итогах конференции «Здравоохранение в XXI веке» рассказал руководитель отдела по работе с государственными организациями и медицинскими учреждениями Microsoft России Роман Сабиров.

— **Роман Равильевич, по свежим следам оцените уровень конференции, значение её ключевых событий.**

— Главное, что становится очевидным: сегодня государство не однобоко смотрит на проблемы комплексной информатизации социальной сферы. До этого момента оно отчасти отстранялось, и каждая организация пыталась идти собственным путём. Сейчас мы наблюдаем важный переходный момент. Это уже вторая конференция, и мы видим растущее внимание управленцев к информатизации здравоохранения и её проблемам. На секции, посвящённой медицинским учреждениям, наблюдался просто ажиотажный интерес! Это говорит о том, что информатизация стала необходимостью. И специалисты примеряют её на себя.

— **Почему Microsoft занимается проблемами социальной сферы? Почему вообще социальная сфера интересует корпорацию Microsoft, мирового лидера в сфере информационных технологий?**

— У нас уже есть опыт инвестирования в сферу образования, и мы понимаем, что придётся работать и над информационными программами, и над выстраиванием сотрудничества с сообществами. Самые круп-

ные инвестиции в стране делаются именно в сферу здравоохранения. Мы как корпорация в данном случае преследуем две цели. Первая — достичь понимания общества, что Microsoft осознанно вкладывается в социальную сферу жизни в России и решает конкретные проблемы. Вторая — естественно, финансовая отдача, которая будет, возможно, очень нескоро. В стране 141,8 млн человек, из них 2 млн медицинского персонала — это та аудитория, от которой непосредственно наряду с разработчиками и внедренцами будет зависеть новая, более качественная работа всей системы здравоохранения. В социальной сфере всегда стоит рассчитывать на долгосрочный эффект — и получение прибыли, скорее всего, перспектива десятилетий.

— **Насколько точно Министерством здравоохранения и социального развития РФ просчитаны шаги по информатизации одной из самых существенных и непростых сфер жизни?**

— Информационные системы не стоят на месте, они постоянно эволюционируют. Ещё 10–15 лет назад информатизация в бухгалтерском деле ограничивалась программой по начислению зарплаты, и всё. Сейчас это выглядит совсем иначе. Наша задача в том и состоит, чтобы информационные системы развивались, шли дальше. На мой взгляд, всё идет правильно, сегодня Министерство здравоохранения и социального развития задаёт нужный тон всему информационному рынку в стране.



Анастасия Нефёлова

— **Как в целом в корпорации Microsoft сегодня воспринимают Россию?**

— Конференция открывалась видеообращением генерального директора Стива Баллмера, что уже говорит о многом. Россию видят, на неё обращают внимание, понимая, что это огромный рынок с нераскрытым и нерастраченным потенциалом. Растёт количество офисов Microsoft в России, сейчас их уже 56 — в каждом крупном регионе. У нас есть очень интересная площадка в Москве на Белорусской: потенциальный заказчик может увидеть реальную работу информационного обеспечения в применении к его конкретным требованиям. У нас есть программа по привлечению разработчиков, рассчитанная на много лет. Как я сказал, открывая конференцию, нам предстоит сделать Microsoft ближе к России, а точнее, к российскому здравоохранению. ■



В.В. Старинский, заместитель директора Московского научно-исследовательского института им. Герцена



Д.В. Юсупов, региональный представитель компании bioMerieux (Биомерье)

Франция и Россия: современная наука, клинический опыт в борьбе с раком

■ Татьяна Левченко

«Инновационные предложения французских производителей в области предупреждения, выявления и лечения рака» – под таким названием 16 марта в Посольстве Франции состоялся семинар. В нём приняли участие ведущие специалисты в области онкологии, занимающиеся вопросами диагностики, лечения различных форм рака, а также современным оснащением медицинских учреждений.

Ежегодно в мире от рака умирает около 6 млн человек. В России на сегодняшний день зарегистрировано свыше 2,5 млн больных раком (риск заболеть в течение предстоящей жизни имеет каждый пятый россиянин), во Франции – 2 млн человек. Несмотря на принимаемые активные меры по борьбе с раком, этот страшный недуг пока победить не удаётся. Однако международное медицинское сообщество делает всё возможное для того, чтобы найти действенные решения, которые позволят значительно изменить ситуацию. Во Франции разработан План борьбы с раком на 2009–2013 годы, в России в этом направлении активно действует национальный проект «Здоровье». О том, как сегодня своевременно и качественно проводить диагностику онкологических заболеваний, лечение больных раком, используя новые методы терапии, говорилось на се-

минаре, организованном Миссией по экономическим делам, агентством Ubifrance при поддержке Посольства Франции в РФ. Участников мероприятия поприветствовала руководитель отдела по вопросам здравоохранения Миссии по экономическим делам Посольства Франции Эмманюэль Винь, она отметила важность события, направленного на поиск перспективных путей борьбы с раком.

Заместитель директора Московского научно-исследовательского института им. Герцена Валерий Старинский в своём докладе «Современное состояние проблемы онкологических заболеваний в России» рассказал о том, какие современные подходы сегодня используются в проведении профилактических мероприятий, при диагностике раковых заболеваний (лучевой диагностике, протонно-эмиссионной томографии, флуоресцентной диагностике и других), лечении онко-

логических больных (применении различных методов терапии, хирургическом и комбинированном лечении), о новых препаратах, медикаментозных средствах, применяемых в онкологии. Валерий Владимирович заострил внимание собравшихся на проблеме подготовки кадров: 270 часов, отведённых в медицинских институтах вопросам онкологии, — недостаточное время, чтобы дать студентам весомый объём знаний в этом аспекте.

О современном состоянии онкологических заболеваний во Франции рассказала советник по социальным вопросам Посольства Франции Софи Жене-Дилиотас. Она отметила, что во Франции проблему раковых заболеваний изучают не только специалисты из области онкологии, но и представители генетики, биологии, фармакологии, радиофизики и других направлений. Всего занимаются проблемами рака 1500 учреждений здравоохранения, из которых 56 процентов — государственные учреждения, 44 процента — частные клиники. С 2009 года была введена новая система лицензирования. Лицензии на оказание услуг по лечению онкологических заболеваний во Франции выдают местные региональные агентства здравоохранения (в 2009 году насчитывалось 860 учреждений, имеющих разрешение на работу в сфере онкологии). Лицензии через полтора года после получения необходимо подтверждать, так как существуют необходимые критерии по качеству лечения, наличию медицинских дисциплин, соблюдению определённых стандартов. «Мы теперь требуем, чтобы хирург провёл по всем направлениям как минимум 30 операций в год, а для врачей минимальный объём — 80 пациентов в год», — сказала Софи Жене-Дилиотас. Советник по социальным вопросам подробно остановилась на техническом и медикаментозном оснащении онкологических учреждений. Мадам Софи рассказала об особенностях каждого этапа Плана борьбы с раком. Она отметила, что онкология является одним из основных направлений работы здравоохранения Франции.

Под эту программу с целью улучшить качество лечения в перспективе, снизить неравенство в доступе пациентов к онкологическому лечению, адаптации больных после выявления рака было выделено 750 млн евро. Вопросами, касающимися изучения рака, занимаются около 5 тыс. учёных, Франция занимает четвёртое место в мире по научным публикациям работ по онкологии. Сегодня во Франции, как и в России, довольно остро стоит вопрос о недостатке медицинских работников, специализирующихся на онкологии. В связи с данной проблемой, по словам госпожи Жене-Дилиотас, было принято решение на 20 процентов увеличить количество таких медицинских работников, как онкологи, радиотерапевты, гематологи.

Во второй части семинара прошла презентация компаний, занимающихся разработкой, созданием, реализацией медицинского оборудования, препаратов, комплексов для медицинского питания, операционных блоков, а также строительством и реконструкцией целых больничных комплексов. Денис Юсупов, генеральный директор компании «биоМерье Рус», специализирующейся на поставках оборудования, в том числе и уникального в области лабораторной диагностики (например, тесты на онкомаркеры, молекулярно-диагностические тесты, тесты на определение инфекционных заболеваний) от bioMerieux, рассказал о проблеме большой доли смертности больных раком в ходе развития сопутствующих заболеваний. Инфекционные патологии, как известно, нередко возникают на фоне хирургического вмешательства и химиотерапии. Новое оборудование, представленное компанией «биоМерье Рус», помогает не только выявить заболевание, микроорганизм — возбудитель инфекции, но и определить спектр препаратов для лечения больного. «Конечно, на рынке сегодня существует конкуренция, и это хорошо — данная ситуация не позволяет нам, лидерам в лабораторной диагностике, расслабляться», — сказал в беседе с нашим корреспондентом Денис Юсупов.

— Большинство ведущих медицинских центров, клиник, управлений являются пользователями нашего оборудования, однако, вместе с тем, хочется отметить, что оно применяется не столь широко, как в странах с совершенными системами здравоохранения. Технологии используются, но мышление ещё многих руководителей клиник далеко от осознания серьёзности проблемы. Над этим надо ещё работать, это наша основная миссия».



Ж.-М. Фруадюр, менеджер по международным продажам Perouse medical (Перуз Медикаль)



М. Зиганшин, менеджер по продажам в России Edap Tms (Эдап ТМС)



С. Жене-Дилиотас, советник по социальным вопросам Посольства Франции



Н. Шахабзян, менеджер по клиническим исследованиям Pierre Fabre (Пьер Фабр)



О. Карли, генеральный директор Ideal Medical (Идеал Медикаль)



Ж. Бuzон, менеджер по международным продажам Fresenius Kabi (Фезеньюс Каби)

О продукции новатора и мирового лидера в области миниинвазивных технологий в урологии — компании EDAP-TMS рассказал региональный менеджер МПАО «Эдап-ТМС Франс» (Москва) Марат Зиганшин.

«Основное направление компании — разработка новых технологий, используемых при лечении рака простаты, который на сегодняшний день требует особого внимания современной медицины.

Существует множество методов лечения данного заболевания, золотым стандартом является радикальная простатэктомия. Компания «Эдап-ТМС» разработала альтер-

нативный метод лечения данного заболевания и выпустила в серию аппарат для ультразвуковой трансректальной термоабляционной простатэктомии — Ablatherm-HIFU. Он состоит из кушетки с электронными блоками внутри, компьютерной консоли, модуля зонда и расходных материалов. Аппарат получил все необходимые разрешительные документы МЗ РФ, делаются доклады на российских и международных форумах. В мире (в 227 странах) им пролечено более 20 000 пациентов. В России с конца 2003 года продано четырнадцать аппаратов, пролечено более 3000 больных. На наших машинах работают такие гранды российской урологии, как академики М.Ф. Трапезникова, Ю.Г. Аляев, О.Б. Лоран, К.В. Лядов; директор НИИ уронефрологии академик П.В. Глыбочко; профессор, главный уролог Министерства обороны России С.Б. Петров; профессора Г.М. Маныхас, Г.И. Назаренко, Л.В. Шапльгин и др.

Вторым направлением работы компании является производство литотриптеров для лечения уrolитиаза — заболевания, характеризующегося образованием камней в почках и мочеточниках, — отметил Марат Альфредович. — Семьдесят процентов из всех методов лечения уrolитиаза составляет ударно-волновая литотрипсия. Камень локализуется при помощи рентгена и УЗИ и разрушается под воздействием ударной волны. Процедура безболезненна и не требует анестезии, поэтому может проводиться амбулаторно.

«Эдап-ТМС Франс» — лидер в области литотрипсии в мире. Компания является разработчиком и производителем первого в мире пьезоэлектрического и электрогидравлических литотриптеров. Сегодня она представляет на рынке последнее поколение литотриптеров электрокондуктивного типа с симультанным двойным наведением Sonolith I-System, осуществляет структурированный и последовательный сервис по широкой линейке аппаратов как стационарного, так и модульного типа».

О многолетней деятельности в России рассказал генеральный директор компании Ideal Medical Products Engineering (IMPE) Оливер Карли. Его предприятие специализируется на создании и реконструкции больничных комплексов под ключ, среди которых есть онкологические центры, операционные блоки, диспансеры и лаборатории. «Среди наших объектов: Американский медицинский центр в Москве, Красногорская больница, больница им. Бурденко, больница в Старом Осколе, многие другие известные медицинские учреждения, — заметил Оливер Карли. — Рентген-кабинеты, операционные залы, другие медицинские помещения создаются с учётом современных требований. При сдаче объектов мы обязательно проводим обучение для врачей, также, если нужно, осуществляем менеджмент больниц. Мы начали свою деятельность в России около двадцати лет назад, и могу сказать, что здесь большие возможности и перспективы». Оливер Карли, прилетевший в Москву специально на семинар, отметил важность данной встречи, продолжение совместной работы по предупреждению, выявлению и лечению онкологических заболеваний. Высокую оценку событию дали и другие участники форума. ■



Д. Бланшар, генеральный директор Exelliance (Эксельянс)

ЭДАП-ТМС ФРАНС

EDAP-TMS (Лион, Франция; год основания — 1979; NASDAQ: EDAP) — лидер в мини-инвазивных технологиях в урологии, единственный в мире последовательный разработчик, производитель и поставщик всех трёх типов литотриптеров, включая новейший аппарат последнего поколения **SONOLITH I-SYS®** (Сертификат МЗ РФ 2009 г.) электрокондуктивного типа с автоматической двойной симультанной локализацией конкремента.

Аппарат обладает наибольшей в мире мощностью, глубиной пенетрации волны и фрагментацией «в пыль» камней любых локализаций.

HIFU-РОБОТ ABLATHERM®

ультразвуковая термоабляция Рака Простаты
(CE 2000 г. Сертификат МЗ РФ 2002 г.)

В 1989 году компания разработала уникальный робот **ABLATHERM®** для трансректальной термоабляции Локализованного Рака Предстательной Железы с помощью Высокоинтенсивного Сфокусированного Ультразвука (HIFU) с минимальными осложнениями и сохранностью качества жизни.

Аблатермия не повреждает окружающие ткани и является методом выбора для лечения неоперативного Локализованного Рака Простаты и его рецидивов после радиотерапии, успешно применяется в паллиативных целях и лечении гормонорезистентного рака.

В аппарате используется единый электронно-матричный зонд с ТРУЗИ 7.5 МГц и HIFU 3 МГц (B&K), on-line компьютерная коррекция расстояния от датчика до стенки ректума, охлаждение стенки ректума, датчик внешних движений пациента.

Глубина пенетрации HIFU 19-26 мм, ширина элементарной зоны коагуляции — 1,7 мм.

Сеанс проходит под спинальной анестезией и длится 1–2 часа.

Результаты: 93,4% негативных биопсий и 83% надир PSA < 0.5нг/мл. Койко-день 2–7 дней. Безрецидивная выживаемость при 10-летнем наблюдении — 71,5%.

В мире установлено 227 аппаратов, с 1993 года пролечено 20 700 пациентов: в России с 2003 года продано 14 аппаратов (ММА, МОНИКИ, ВМА-СПб, ГКОД-СПб, госпиталь Бурденко МО РФ, РОД-Уфа, ООКЦ-Самара, НИИ Уронефрологии (г. Саратов), ОКБ-ХМАО, Больница им. Боткина (г. Москва) и т.д., пролечено более 3000 пациентов.

Опубликовано более 35 статей и 250 абстрактов, в том числе из России (ММА, МОНИКИ, СООЦ-Самара).





Французский подход к решению российских проблем

■ Татьяна Левченко

Компания «Айдиял Продактс» за двадцать лет работы на российском рынке не только завоевала прекрасную репутацию поставщика современного медицинского оборудования, но и стала одним из лидеров в медицинском инжиниринге. Её специалисты разрабатывают предложения по оснащению учреждений здравоохранения необходимой техникой, учитывая особенности каждого отделения, палаты, бокса, одновременно оптимизируя при этом расходы. На счету компании, возглавляемой генеральным директором Оливье Карли, проектирование, инжиниринг, строительство многих медицинских объектов в Москве и Подмосковье, а также в странах СНГ. Об успешной деятельности «Айдиял Продактс» рассказывает вице-президент компании Ольга Дуленкова.

Изначально «Айдиял Продактс» строила свою деятельность в России в области микробиологии. С 1992 года стало развиваться сотрудничество со строительными и проектными организациями. Компания занималась реализацией проектов по поставкам медицинского оборудования, проведению медицинского инжиниринга, гарантийному и постгарантийному обслуживанию. Также большое внимание уделялось обучению российских специалистов за рубежом.

Первый успешный объект компании — Больница в г. Старый Оскол на 286 коек. Причём сначала речь шла только о поставках медицинского оборудования. Но уже в середине проекта строительная органи-

зация, которая занималась им, оказалась не совсем готова к возведению именно медицинского объекта. И нас попросили взять на себя обязательства по строительной части, хотя на то время мы не являлись в данной области специалистами. В любом случае объект нужно было заканчивать (больница принадлежала Оскольскому электрометаллургическому комбинату), и мы решили всё-таки попробовать возложить на себя ещё и функции по строительству. До этого компания занималась только инжинирингом — зная медицинские аспекты, мы обычно выступали в качестве консультанта строительной организации и смотрели, насколько предлагаемый проект соответствует медицинской части,



задачам конкретных медицинских учреждений. Проиллюстрирую это на таком простом примере: среди посетителей больницы бывают не только люди, страдающие теми или иными заболеваниями, но и здоровые пациенты, которым требуется, допустим, обследование в диагностическом центре. Больница работает в определённые часы, диагностический центр — круглосуточно. Наша задача — сделать так, чтобы больные и здоровые люди не пересекались. Это всё входит в медицинский инжиниринг.

Говоря об оснащении объектов здравоохранения, стоит отметить, что мы поставляем французское, немецкое, американское, японское оборудование, которое максимально отвечает задачам современной медицины. Конечно, хирурги привыкают к своему инструментарию, диагносты и специалисты, занимающиеся лабораторными исследованиями, также приноравливаются к работе на конкретном имеющемся оборудовании. Мы не пытаемся сломать привычку, хотим лишь показать — какие новинки сегодня существуют на рынке. Если возникают опасения по поводу сложности работы на том или ином оборудовании, мы проводим обучение. Так, с 1994 по 1998 год на Западе прошли обучение около восьмидесяти врачей.

Следующими объектами, вслед за оскольской больницей, были у нас родильные дома: роддом в 29-й городской больнице и Центр планирования и репродукции семьи (1992–1997). После этого мы начали работу по выбору оборудования и оснащению Института гематологии и детской онкологии ОНЦ АМН РФ. К сожалению, работы на объекте были остановлены в связи

с прекращением финансирования. Но мы выполнили свои задачи по отбору оборудования в соответствии с концепцией палат. Например, учитывались требования к стерильным боксам: ребёнок при лечении физически слабеет, теряет иммунитет — и еда должна доставляться специальными каналами, специальной кухней.

Кроме этого мы начали переработку проекта, который делала югославская фирма, для Института нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко. Там необходимо было выполнить задачи, направленные на создание специальных операционных, оснащение блоков, установку диагностического оборудования по обследованию головного мозга, позвоночника и т. д.

Когда выводили из горячих точек западные группы войск, для военных строили целые посёлки. Мы активно принимали участие в программе по оборудованию поликлиник и больниц в этих населённых пунктах (Будённовск, Дурнево, Чайковский). В общей сложности было оснащено пять медицинских учреждений.

Сегодня мы работаем в городе Дмитрове (городская больница на 250 коек). Уже практически завезено оборудование, но, к сожалению, происходят небольшие задержки со строительством. Не всё зависит от нас. Так что нашими специалистами в настоящее время проводятся работы по монтажу и запуску оборудования.

Хочется отметить, что все программы, в которых мы принимали участие, проводились на основе конкурса, — и на каждом этапе нам приходилось доказывать, что мы лучшие. К тому же все эти проекты связаны с госфинансированием.

С частными инвесторами мы практически не работали.

Если рассматривать комплексный подход, оптимизацию задач, стоящих перед конкретными учреждениями, то с этой точки зрения, я думаю, привлечение такой фирмы, как наша, очень интересно, потому что мы предлагаем оптимальное решение по любому конкретному вопросу. Работа начинается с этапа проектирования до ввода объекта в эксплуатацию, и при этом она экономически оправдана. Наша специфика — решение комплексной задачи.

«Для нас Россия — очень большой рынок, я не могу сказать, что здесь работать сложнее, чем во Франции, хотя есть, конечно, свои трудности, — сказал генеральный директор «Айдиал Продактс» Оливье Карли. — Но при этом есть большие возможности. На каждый вопрос есть ответ, и любая проблема решаема. Три года назад компания была весьма многочисленна, сейчас в ней работает намного меньше людей, но тоже немало: 150 человек в штате и 150 внештатных сотрудников (врачи, онкологи, лаборанты, хирурги). В общей сложности 80 процентов наших специалистов — медицинский персонал.

Успех нашего дела, на мой взгляд, зависит от того, что проект, над которым мы работаем, сам по себе актуален, и важно не только то, как давно он существует и кто им занимается, а и то, с каким клиентом имеешь дело. Главное — взаимопонимание и надёжность в отношениях».

129110, Москва,
 Банный пер., д. 2, оф. 38
 Тел.: +7 (495) 680-33-10, 680-33-88;
 факс (495) 688-95-16
 E-MAIL: ANSAVKIN@YANDEX.RU
 ANSAVKIN@BK.RU BCL@COMTV.RU



Досье

Денис Юсупов окончил Московскую государственную академию тонкой химической технологии им. Ломоносова. С 1992 по 1995 год работал научным сотрудником Национального научного центра наркологии Росздрава (г. Москва).

Автор десяти научных статей и одного патента.

Свою карьеру в Российском филиале компании bioMérieux Денис Вячеславович начал в 2000 году в должности менеджера по развитию бизнеса. С 2006 по 2007 год в должности коммерческого директора возглавлял коммерческий отдел компании. С 2007 года по настоящее время является генеральным директором ООО «биоМерье Рус».

bioMérieux: правильный диагноз – успех лечения

■ Татьяна Левченко

Продукция французской компании bioMérieux – мирового лидера в области лабораторной диагностики в рекламе не нуждается. В России лидирующие позиции по продажам современного оборудования, предназначенного для выявления инфекционных заболеваний у онкологических больных, а также разнообразных онкологических тестов, вот уже почти десять лет занимает «биоМерье Рус». О деятельности предприятия, имеющего свои офисы в Москве, Санкт-Петербурге и Екатеринбурге, о том, как работает на российском рынке, рассказал генеральный директор Денис Юсупов.

— Денис Вячеславович, при обеспечении медицинских учреждений современным оборудованием вы, наверно, сталкиваетесь с финансовыми и кадровыми проблемами?

— Безусловно. Лаборатории клиник на сегодняшний момент часто финансируются по остаточному принципу, и это отражается как на оснащении, так и на внимании со стороны администрации госпиталей, регионов, министерств. Подобная ситуация не способствует привлечению кадров. При этом хочу обратить внимание на то, что проблема, которую мы помогаем решать, глобальна: согласно статистике, в зависимости от локализации основного процесса, инфекционные осложнения развиваются у 12–50 процентов онкологических больных, а при лейкозах этот показатель приближается к

75 процентам. У одной трети больных причиной смерти являлись инфекционные осложнения.

Наиболее широко распространённые на российском рынке приборы из тех, которые мы поставляем, бактериологический анализатор Vitek 2 (идентификация и определение чувствительности микроорганизмов) и анализатор гемокультур BacT/ALERT 3 D (стерильность крови). Кроме того, компания предлагает различные онкотесты (тесты на онкомаркеры, молекулярно-диагностические тесты и др.). Сильной стороной фирмы bioMérieux является глобальный технологический подход к организации выявления инфекционных болезней: от забора образца у пациента до обработки результатов врачом. Наша компания постоянно проводит поисковые биологических маркеров и

разработку новых тестов, например, не так давно появилась новая серия тестов CancerTYPE для диагностики рака неясного генеза и прогноза эффективности гормональной и химиотерапии.

— Насколько представленное вами оборудование легко в эксплуатации?

— Оборудование bioMérieux, естественно, требует неких специальных навыков, они приобретаются в ходе обучения врачей специалистами нашей службы поддержки продукции. Обучение стандартным технологиям обычно занимает 2–3 дня. Потом любой человек, обладающий обычными компьютерными навыками и владеющий минимальными знаниями бактериологической технологии в лаборатории, в 100 процентах случаев сможет работать на новом оборудовании. К сожалению, роль новых технологий ещё

недооценена в России. Ничто, конечно, не является совершенно идеальным, но если сравнивать с ручными методами лабораторной практики, то можно отметить, что при использовании нашего оборудования чувствительность (специфичность метода) увеличивается в разы. Тогда как под влиянием человеческого фактора (настроение врача, знания, опыт) она может свестись к нулю.

– Нужен ли специальный подход для работы на таком специфичном рынке, как ваш? От чего зависит успех вашего дела в целом?

– Всё зависит от того, насколько успешно может быть внедрена та или иная технология, насколько её преимущества донесены до сознания врачей, клиницистов, которые оказывают помощь непосредственно населению, насколько востребовано наше предложение. Высокотехнологичные учреждения, где есть необходимый кадровый ресурс, применяют новые методы на общемировом уровне, так же как это делается во Франции, в Германии, США. Отрадно, что на протяжении последних лет востребованность новых технологий в лабораторной диагностике вне Москвы, Санкт-Петербурга

неуклонно растёт. Ментальность людей начинает меняться, они уже больше ориентируются на результаты, нежели на финансовые вопросы и пр.

– Учитывая то, что оборудование вы доставляете из-за рубежа, существуют ли трудности, препоны в процессе оформления товара?

– К сожалению, основная проблема – непредсказуемость таможенных служб. Как мы говорим с французскими коллегами, два раза в год в России случается таможенный кризис. Он уже более или менее запрограммирован: первый квартал и начало – середина осени, когда вводятся новые законодательства, новые правила и нормы ввоза, сертификации. Зачастую они устанавливаются не совсем продуманно, без назначения конкретных исполнителей. Вроде бы это делается для улучшения таможенных операций, но какой-то реальный механизм в действие не приводится, и происходит блокировка жизненно важных товаров на границе РФ. Также возникают проблемы с внутренним обращением – регистрацией, сертификацией. До сих пор, если честно, не очень понятен Федеральный закон о медицинских изделиях, и как та-

ковой он ещё не принят окончательно. Совершенно тёмное правовое поле. Никому не понятно, что нужно требовать при покупке товара для лабораторной диагностики. Мы постоянно занимаемся оформлением отказных писем, чтобы ещё раз доказать, что дополнительная сертификация нашей продукции и оборудованию не нужна. В основном их требуют лечебные учреждения, тендерные комиссии, крупные компании. В России необходимо наличие локально выданных документов, поэтому наличие американских и европейских сертификатов никаким образом не облегчает процесс регистрации. В такой обстановке фирмы, производящие зачастую продукцию сомнительного качества, ориентированную на развивающиеся страны, имеют такие же права доступа, как и компании, чья продукция признана в большинстве стран мира.

– Кадровый вопрос в вашей компании решён?

– Кадровый вопрос сегодня актуален для всех. Нередко поиск дополнительных высококвалифицированных сотрудников занимает месяцы. Вместе с тем мы рады специалистам, которые с нами работают: в нашем коллективе есть кандидаты медицинских, биологических, химических наук. У нас работает бывший руководитель достаточно крупной микробиологической лаборатории, он обучает людей пользоваться оборудованием и помогает менять технологии исследований. У нас очень наукоемкое оборудование, и нам приходится прорабатывать всю технологическую цепочку работы учреждений здравоохранения. Мы должны рассказывать клиницистам (с этой целью проводим семинары), что им даёт установленное оборудование, каким образом они могут адаптировать и изменить установившиеся лечебные процессы. Зачастую мы тратим больше времени не на установку оборудования и обучение работе на нём, а на продвижение новых технологий и современных знаний. ■



Денис Юсупов, генеральный директор ООО «биоМерье Рус», и Валерий Старинский, заместитель директора филиала Московского научно-исследовательского института имени Герцена

III Международный медицинский форум-выставка «Индустрия здоровья»

■ По материалам пресс-службы МВЦ «Крокус Экспо»



Анастасия Нефедова

С 16 по 19 марта 2010 года в Международном выставочном центре «Крокус Экспо» с успехом прошло крупномасштабное выставочно-конгрессное мероприятие – III Международный медицинский форум-выставка «Индустрия здоровья».

Проект «Индустрия здоровья – 2010» состоялся при поддержке и участии Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, РСПП, РАН, РАМН, ФМБА России, Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Московской области и целого ряда коммерческих структур.

Пресс-конференция, посвящённая открытию мероприятия, собрала большое количество представителей СМИ. На многочисленные вопросы журналистов ответили: Александр Баранов, вице-президент Российской академии медицинских наук, академик РАМН; Иван Лешкевич, замести-

тель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы; Юлия Мищенко, заместитель министра здравоохранения правительства Московской области; Виктор Черепов, исполнительный вице-президент РСПП; Сергей Гончаров, директор ФГУ ВЦМК «Защита»; Юрий Калинин, президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности РФ; Анатолий Мартынов, академик РАМН; Аркадий Злотников, первый заместитель директора МВЦ «Крокус Экспо».

Виктор Черепов, исполнительный вице-президент РСПП, начал своё обращение с общего описания ситуации здоровья жителей России, оценка которого пока что находится на невысоком уровне.

«Правительство обеспокоено высоким уровнем заболеваемости по стране, так как это прямо пропорционально отражается на работоспособности населения, поэтому мероприятия подобного формата жизненно необходимы не только медицинской отрасли и отрасли здравоохранения, но и государству в целом».

Александр Баранов, вице-президент Российской академии медицинских наук, академик РАМН, подчеркнул важность проведения форума «Индустрия здоровья» в целях повышения квалификации врачей-практиков и медицинского персонала за счёт их участия в семинарах, мастер-классах и круглых столах: «Для научной медицины данная выставка – возможность продемонстрировать последние достижения и новейшие разработки в области медицинской промышленности. Важно отметить, что на данном мероприятии широко освещена тема детского здоровья, которая в последнее время крайне актуальна для российской медицины».

Иван Лешкевич, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, затронул проблемы возрождения медицинской промышленности, которая в последние годы показывала не самые лучшие результаты. «Радует, что данное мероприятие поддерживается правительством, которое сможет наглядно оценить все насущные проблемы отрасли», – сказал он.

Юрий Калинин, президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности РФ, и Юлия Мищенко, заместитель министра здравоохранения правительства Московской области, рассказали о новых программах по здравоохранению, которые уже сейчас повышают уровень здоровья работающих граждан. Существует и специально разработанный план-программа,



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

который находится под личным контролем президента РФ и в ближайшем времени будет приведён к исполнению.

Сергей Гончаров подвёл итоги работы ФГУ ВЦ Медицины катастроф «Защита», специалисты которого помогали пострадавшим в зоне землетрясений (Гаити, Чили,) и представил вниманию присутствующих модель полевого многопрофильного госпиталя, который экспонируется на выставке.

В рамках пресс-конференции были подведены итоги прошедшего года и обсуждены меры по дальнейшему совершенствованию управления органами и учреждениями здравоохранения, консолидации усилий заинтересованных министерств, ведомств и регионов по модернизации медицинской отрасли, оказанию содействия по восстановлению и развитию медицинской и фармацевтической промышленности. По отзывам большинства учёных, врачей, про-

изводителей и дилеров медицинской продукции, форум 2010 года подтвердил, что это мероприятие нового формата, не имеющее аналогов на российском медицинском и выставочном рынках. «Индустрия здоровья» стала оптимальной площадкой для демонстрации и продвижения на медицинский рынок современных лечебно-оздоровительных услуг, новых медицинских технологий, медицинской техники, лекарственных средств, развития государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

В проекте приняли участие компании и медицинские учреждения из более чем двадцати регионов РФ и производители медицинского оборудования и услуг из Англии, Германии, Кипра, Пакистана, Сербии, США, Украины, Франции.

Научно-практическая программа «Врач России XXI века» была организована комиссией РАМН под руководством вице-президента

РАМН академика Александра Баранова с участием ведущих учёных России и состояла из 22 мероприятий, которые посетили около 5000 специалистов из различных регионов РФ. Конференции, круглые столы и симпозиумы научно-практической программы «Врач России XXI века» провели академики РАМН С.Э. Аветисов, Ю.Г. Аляев, И.Н. Денисов, В.Г. Кукес, С.К. Терновой, А.И. Мартынов, Н.А. Мухин, М.И. Перельман, А.С. Тиганов, Н.Н. Яхно и другие учёные.

«Индустрия здоровья» — масштабное мероприятие, объединившее научно-образовательную и деловую программу с многопрофильной выставкой, в рамках которой были продемонстрированы последние достижения и разработки научных центров, ведомств и регионов в сфере здравоохранения, инновационные медицинские технологии, лекарственные препараты, новые методы восстановительной медицины и многое другое. ■



Анастасия Нефёдова

Окружающая природная среда и здоровье человека

В рамках III Международного медицинского форума-выставки «Индустрия здоровья» прошёл очередной круглый стол на тему «Окружающая природная среда и здоровье человека», организаторами которого выступили Совет по сохранению природного наследия нации (Совет Федерации) и Федеральный специализированный журнал «Кто есть Кто в медицине».

В работе круглого стола приняли участие

В.В. Зотов, сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, президент общественной организации «Природное наследие нации»,

С.И. Колесников, заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН, председатель секции «Природа и здоровый образ жизни» Совета по сохранению природного наследия нации,

Е.Н. Трофимов, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению, член Совета по сохранению природного наследия нации,

Н.В. Тузов, директор Сенаторского клуба Совета Федерации, член Совета по сохранению природного наследия нации, доктор наук, профессор, академик МАНПО, член-корреспондент РАЕН,

Н.П. Чуркин, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по природным ресурсам и охране окружающей среды, председатель секции «Экологическая безопасность российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации,

Д.Л. Нефёдов, главный редактор журнала «Кто есть Кто в медицине», член Совета по сохранению природного наследия нации, член-корреспондент МАНПО,

Г.Т. Сухих, директор ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», член Совета по сохранению природного наследия нации, академик РАМН,

Т.В. Зотова, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации, руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, вице-президент межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»,

В.А. Жидких, председатель Комиссии Совета Федерации по делам молодёжи и туризму, председатель секции «Молодёжная политика в области сохранения природного наследия российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации,



З.И. Тюмасева, директор Института здоровья и экологии человека,

А.А. Кулаков, директор ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий», член Совета по сохранению природного наследия нации,

В.А. Слостёнин, президент Международной академии наук педагогического образования.

На круглом столе рассмотрены вопросы взаимоотношения человека и природы, влияния окружающей природной среды на здоровье человека, исследования форм, инструментариев и методов профилактики и лечения болезней с использованием элементов природы.

Участники мероприятия, отмечая большое значение влияния природы и окружающей природной среды на здоровье человека, предложили продолжить диалог по данной проблеме на страницах журнала «Кто есть Кто в медицине» и выступили с инициативой проведения тематической конференции.



В.В. Зотов, сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, президент общественной организации «Природное наследие нации»:

— Природа на сегодняшний день является одним из главных факторов, от состояния которого зависят здоровье и благополучие человека. И.М. Сеченов писал: «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма входит и среда, влияющая на него».

Процесс сохранения природы напрямую связан не только с сохранением здоровья каждого человека, но и с оздоровлением общества в целом. Поэтому сохранение природного наследия Российской Федерации,

поддержание необходимого качества окружающей природной среды должно стать одним из направлений единой государственной политики в области оздоровления населения.



С.И. Колесников, заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН, председатель секции «Природа и здоровый образ жизни» Совета по сохранению природного наследия нации:

— Одной из актуальнейших проблем современного общества является проблема сохранения здоровья нации. Поэтому в настоящее время идёт серьёзное обсуждение вопросов, связанных с формированием здорового образа жизни как основы нравственного и социального здоровья населения.

Мне кажется удачным сравнение: «Наше здоровье — это наша основная частная собственность». Никакая другая собственность не имеет такого значения для человека, как здоровье.

Важным фактором, влияющим на сохранение здоровья человека, является его взаимосвязь с окружающей природной средой, решаемыми обществом экологическими проблемами. Отрицательное влияние изменения качества внешней природной среды существенно сказывается на состоянии здоровья человека. Природа является одной из основополагающих составных частей большинства здоровьесберегающих технологий.

При проведении практически любого медицинского исследования существует необходимость установления выраженности влияния на организм факторов внешней природной среды.

Если мы хотим сохранить здоровье нации, мы должны сохранить природу этой нации.

Решение данных вопросов должно осуществляться комплексно, в то время как отсутствие решения ставит под угрозу возможность дальнейшего устойчивого развития государства. Сохранить не только природу, но и человека как биологический вид — задача общества в целом.



Н.П. Чуркин, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по природным ресурсам и охране окружающей среды, председатель секции «Экологическая безопасность российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации:

— Природа обеспечивает для человека условия, без которых он не может существовать. Но мы со своими порой необоснованными потребностями истощаем предоставлен-

ные нам природные ресурсы, уменьшаем, а кое-где уже заблокировали естественные способности природы.

Академик В.И. Вернадский в своих трудах определил роль человека в развитии производственной деятельности. Он указал, что именно к человеку переходит роль основного «геологического фактора» всех происходящих на поверхности планеты изменений. И сегодня мы наблюдаем эти изменения уже как явления глобального характера.

Поэтому задача сегодняшнего дня состоит в том, чтобы эти изменения природной среды не приносили вреда самому человеку и другим формам жизни, а также приняли разумную направленность для поддержания в биосфере свойств, пригодных для жизни.

Окружающая природная среда является интегративным результатом влияния на уровень и качество здоровья населения российских регионов, от которого во многом зависит процесс оздоровления общества. Поэтому перед нами стоит главная задача в решении данного вопроса — сохранить природу и обеспечить экологическую безопасность российских регионов.



Т.В. Зотова, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации, руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, вице-президент межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»:

— Возможности природы неисчерпаемы, как неисчерпаемы и методы оздоровления и воспитания, осуществляемые посредством природы. Но, к сожалению, природа становится бессильна из-за активного, а иногда и безграмотного, воздействия на неё человека. А все происходящие в природе изменения, отрицательно отражаются на состоянии человека и его здоровье. И это во многом зависит от недостаточного экологического образования населения.

Специфика нынешнего времени связана с увеличением внимания к экологической составляющей в образовании и воспитании, которое требует прежде всего развития экологического сознания, воспитания новой личности с грамотным экологическим мировоззрением. Экологическая культура личности предполагает наличие у каждого человека определённых знаний и убеждений, готовности к деятельности, а также его практические действия, согласующиеся с требованиями бережного отношения к природе.

Формирование экологической культуры и экологического сознания является комплексной проблемой, решение которой затрагивает все направления жизни и деятельности нашего общества.

Необходимо с раннего возраста прививать понимание того, что проблема чистоты окружающей природной среды — это проблема выживаемости всего человечества, проблема сохранения здоровья нации.



Е.Н. Трофимов, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению, член Совета по сохранению природного наследия нации:

— Если посмотреть историю человечества, то она в определённом смысле являет собой картину его изменяющегося взаимодействия с природой. Природные условия, в которых проживает человек, являются важным фактором влияния на его здоровье и своеобразным индикатором оздоровления нашего общества.

Негативные последствия загрязнения окружающей природной среды, нерациональное использование природных ресурсов создают ситуации, которые ставят под угрозу возможность дальнейшего оздоровления общества.

Проблема здоровья человека, его долголетие и продуктивная жизнедеятельность во многом зависят от гармонии человека и окружающей его природы. Поэтому проблемы сохранения окружающей природной среды и сохранения здоровья нации необходимо решать комплексно, с учётом граничных условий, внутренней и внешней среды каждого направления жизни и деятельности человека.



Н.В. Тузов, директор Сенаторского клуба Совета Федерации, член Совета по сохранению природного наследия нации, доктор наук, профессор, академик МАНПО, член-корреспондент РАЕН:

— Техногенное развитие общества в XX веке породило серьёзную опасность для окружающей природной среды. Человечество столкнулось с противоречиями между потребностями жителей планеты и невозможностью биосферы обеспечить эти потребности.

В настоящее время взаимодействие человека и природы в результате бурного роста промышленного производства достигло критических форм и размеров. Вследствие истощения природных ресурсов и загрязнения окружающей природной среды встал вопрос о сохранении здоровья нации, вопрос об угрозе существования человечества.

Окружающая нас природа является средой существования человека и общества, поэтому человек и общество могут быть здоровы лишь в случае, если не нарушена и не разрушена материнская природная среда их существования.

А это можно обеспечить при грамотном и рациональном использовании природных ресурсов и их воспроизводстве, недопущении необратимых последствий для окружающей природной среды и здоровья человека.



Г.Т. Сухих, директор ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», член Совета по сохранению природного наследия нации, академик РАМН:

— Право граждан на охрану здоровья от неблагоприятных воздействий окружающей природной среды закреплено в статье 11 Федерального закона об охране окружающей среды Российской Федерации. Улучшение здоровья детей и матерей путём решения экологических проблем является важнейшим вкладом в достижение Целей тысячелетия в области развития (бюллетень ВОЗ № 284, 2005). Дети являются будущим нашей планеты и огромным человеческим потенциалом. Однако только матери, которые сами здоровы, которые находятся в здоровых, чистых и безопасных окружающих условиях, могут защитить право своих детей на жизнь.

Деятельность по сокращению и устранению основных экологических опасностей для здоровья детей и матерей будет способствовать выполнению лозунга «Забота о каждой матери и каждом ребёнке».



Д.Л. Нефёдов, главный редактор журнала «Кто есть Кто в медицине», член Совета по сохранению природного наследия нации, член-корреспондент МАНПО:

— В качестве примера построения и развития информационных инфраструктур и участия средств массовой информации в развитии здравоохранения можно привести то, что в ряде зарубежных стран существуют каналы на телевидении, которые показывают профессиональные фильмы про диагностику заболеваний, различные операции и методы лечения. Их смотрят как врачи, так и пациенты. Это реальная помощь врачам, чтобы поднять свой профессиональный уровень, а пациентам — понять, что с ними происходит, правильно выбрать врача и клинику. К сожалению, в нашей стране пока этого нет.

Средства массовой информации должны и обязаны играть определяющую роль в пропаганде здорового образа жизни нашего общества, формировании активной позиции по сохранению и укреплению здоровья населения.

А такие вопросы, как взаимоотношение человека и природы, влияние окружающей среды на здоровье человека, исследование форм, инструментариев и методов профилактики и лечения болезней с использованием элементов природы, оздоровление средствами природы и экологии, должны постоянно освещаться на страницах газет и журналов, а также на радио и в телевизионных передачах.



«Платиновая унция — 2009»: конкурс будет проведён профессионально, честно и правильно

■ Исполнительная дирекция конкурса «Платиновая Унция»
компания «Аарон Ллойд»

Юбилейная церемония вручения наград Ежегодного открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» состоится в конце апреля. От своих предшественниц она будет отличаться и количеством номинаций, и составом экспертного совета. Изменилась и методика подсчёта голосов: по словам организаторов, теперь она позволит получить максимально объективные результаты. От практики онлайн-голосования во время церемонии в этом году решено было отказаться.

Состав оргкомитета расширен, чтобы у представителей рынка не было ощущений, что кто-то играет в одни ворота.

Теперь в оргкомитет входит пять компаний — это «КОМКОН-Фарма», Cegedim Dendrite, IMS Healthcare, «Аарон Ллойд», ЦМИ «Фармэксперт». Именно они будут опрашивать членов экспертного совета.

Пять участников оргкомитета опрашивают ровно по 30 экспертов. В опросе примут участие главные профессионалы отрасли — представители компаний-производителей, дистрибьюторов, аптечных сетей, органов государственного регулирования и учреждений. Результаты опроса будут подвергнуты аудированию компанией Ernst&Young.

Поскольку конкурс будет проводиться в десятый раз, исполнительная дирекция ввела такие номинации, как «Компания десятилетия», «Препарат десятилетия» и «Персона десятилетия». Ещё одна новая номинация — «Работо-

датель года» была разработана совместно с порталом HeadHunter. Опрос, в ходе которого будет определён победитель, будет проходить на сайте Nh.ru.

Голосование в номинациях «Функциональный менеджер», «Топ-менеджер» будет проходить на сайте конкурса Uncia.ru — в нём может принять участие любой специалист фармотрасли.

Исполнительная дирекция поставила перед собой задачу поднять эту и без того статусную премию на новую высоту. По мнению организаторов, «Платиновая унция» должна познакомиться с российским бизнес-сообществом с основными тенденциями фармотрасли. Для решения этой задачи исполнительная дирекция расширила круг информационных партнёров премии. Кроме того, неограниченную поддержку премии оказал наш партнёр «Берлин-Хеми / Менарини Фарма» — компания, ориентированная на потребности пациента, высоко ценящая и неукоснительно соблюдающая этические принципы

работы на всех этапах — от разработки до сбыта лекарственных средств.

Место проведения церемонии награждения будет новое и, кроме того, новым будет формат церемонии.

Организаторы конкурса подробности пока не разглашают, чтобы сохранить интригу.

Сама статуэтка «Платиновой унции» предстанет в обновлённом виде.

Для гостей «Платиновой унции — 2009» церемония станет не только приятным, но и полезным времяпрепровождением — в одном месте будет собрана элита фармацевтического рынка. Такое бывает только раз в году. ■

Исполнительная
РЕДАКЦИЯ КОНКУРСА
РА «ААРОН ЛЛОЙД»,
117420, Москва, ул. Профсоюзная, 57
Тел.: +7 (495) 589-84-10,
+7 (495) 786-25-43
E-MAIL: 10@UNCIA.RU
САЙТ: WWW.UNCIA.RU

Вейновские чтения: боль вне закона

■ Татьяна Викторова

4–5 февраля 2010 года в Доме учёных РАН Российской Федерации прошла VI Ежегодная научно-практическая конференция, посвящённая памяти известного российского невролога, академика РАМН и члена-корреспондента РАЕН, профессора Александра Моисеевича Вейна. В рамках конференции состоялся международный симпозиум «Вместе против боли».

В 2010 году «Вейновские чтения» вышли на международный уровень. Российское общество по изучению боли (РОИБ), объединив усилия с крупнейшей Европейской федерацией членов международной ассоциации по изучению боли — EFIC (The European Federation of IASP Chapters), организовало и провело в Москве международный симпозиум по проблемам хронической боли Change Pain («Вместе против боли»). Впервые российские врачи получили возможность услышать из первых уст о последних достижениях мировой науки в области лечения боли и лично задать вопросы ведущим мировым экспертам.

— Основные направления работы конференции были посвящены возрастным и гендерным аспектам проблемы боли, депрессии, инсульта, эпилепсии, а также экстрапирамидным нарушениям, вегетативным и психовегетативным нарушениям, пароксизмальным расстройствам и другим заболеваниям нервной системы, — сказал председатель оргкомитета конференции «Вейновские чтения», заведующий кафедрой нервных болезней ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова, профессор В.Л. Голубев. — Программу конференции дополнили новые темы, дискуссионные сообщения, интерактивные обучающие программы, мастер-классы и школы. Как обычно, конференция носила мультидисциплинарный характер. В её работе приняли участие неврологи, психиатры, ревматологи, эндокринологи, урологи, анестезиологи, андрологи, врачи общей практики.

Симпозиум открыл вице-президент РОИБ, академик РАМН, доктор

медицинских наук, профессор Н.Н. Яхно. Он рассказал, как сегодня в России решается проблема боли. Эту тему продолжил президент Европейской федерации членов Международной ассоциации по изучению боли, профессор Джустино Варрасси (G. Varrassi). Профессор из Абердинского университета Шотландии Гарри Макферлан (Macfarlane G.) представил результаты эпидемиологического исследования хронической боли, которое он провёл в Екатеринбурге в рамках международного проекта по изучению распространённости хронической боли, санкционированного Королевским медицинским обществом Великобритании.

Профессор из Вашингтонского университета г. Сиэтла (США) Дэйв Паттерсон (Dave Patterson) сделал сообщение о технологии виртуальной реальности, которая с успехом применяется для купирования сильной боли и по эффективности превосходит даже опиоидные анальгетики, не вызывая при этом побочных эффектов.

Участники симпозиума узнали о российском кабинете лечения боли, в котором применяется технология виртуальной реальности. Кабинет открыт в неврологическом центре ЦКБ № 2 ОАО РЖД им. Семашко.

Симпозиум уделил много внимания мультидисциплинарному подходу в лечении пациентов с болевым синдромом. Так, руководитель противоболевой клиники университета Эрланген, анестезиолог Райнхард Ситтель (R. Sittle) из Германии рассказал о лечении тяжёлых пациентов, которым не помогает медикаментозная терапия. ■



Александр Моисеевич Вейн был одним из ведущих российских неврологов.

Сформулированные им принципы функциональной неврологии позволили изучать самые различные неврологические и психосоматические заболевания с точки зрения меняющегося функционального состояния мозга. Постоянными объектами его научного интереса были неврологические аспекты неврозов, психосоматические заболевания, экстрапирамидные расстройства, эпилепсия, рассеянный склероз и другие органические заболевания нервной системы.

В последние годы им разрабатывались новые и перспективные научные направления: медицина сна, проблема «пароксизмального мозга», болевые синдромы, роль пола и гендера при неврологических заболеваниях и др.

А.М. Вейн создал ряд клинических центров: вегетативной патологии; сомнологический; по изучению головной боли; реабилитационный. Среди его учеников — более 50 докторов и 100 кандидатов медицинских наук, продолжающих и развивающих дело учителя.

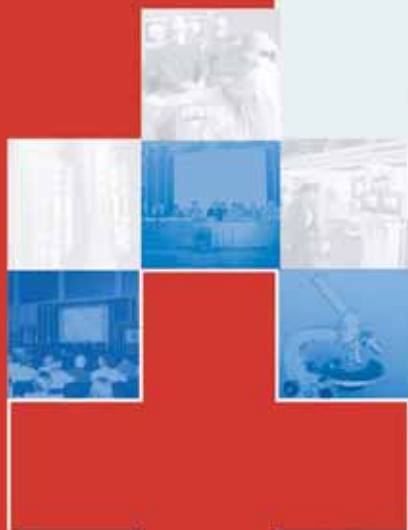
Академик Вейн — автор более 400 научных трудов, в том числе 30 монографий. Учёному было присвоено почётное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации». Он был избран почётным членом научных обществ Германии, Голландии, Польши, Кубы, Европейского общества исследователей сна.

19-я Международная
специализированная
выставка

**XI Международный
медицинский форум**

27-29 2010 ГОДА
АПРЕЛЯ

«Современные медицинские
технологии на службе
охраны здоровья россиян»



НАШ АДРЕС:

Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
ул. Совнаркомовская, 13, офис 220
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
☎ (831) 277-55-83, 277-51-93
факс (831) 277-55-86, 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, <http://www.yarmarka.ru>

МЕДИЦИНА+



Генеральный
информационный
партнер:



Официальный
информационный
партнер:



Информационные
партнеры:



Дни
здоровья
и медицины
на Алтае

5-7 мая 2010 г.

Барнаул

Дворец зрелищ и спорта



Человек ЭКОЛОГИЯ здоровье

XV Межрегиональная
специализированная
медико-экологическая
выставка-ярмарка

- Главная медико-экологическая презентационная площадка региона
- 9 разделов: медицинское оборудование, технологии и материалы, стоматология, фармакология, медицинские услуги, товары для здоровья и др.
- Презентация Центров здоровья
- «Круглый стол» по вопросам обеспечения программы качества медицинской помощи в Алтайском крае
- Экофорум «Адаптация к глобальному изменению климата»

Организатор:



т.: (3852) 65-88-44
www.altfair.ru

21 - 23 мая 2010 года

г. Ханты-Мансийск

Конгрессно-выставочный центр «Югра-Экспо»

Специализированная выставка «Всё для здоровья»

Организатор выставочного мероприятия:
ОАО Окружной выставочный центр «Югорские контракты»

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, ТЕХНИКА:

- лабораторное оборудование;
- ортопедия и реабилитация;
- оборудование для врачебных кабинетов, лечебных учреждений и больниц;
- инструментарий и расходный материал;
- дезинфекционные и санитарные средства;

ФАРМАЦЕВТИКА:

- лекарственные препараты;
- фармацевтические препараты, вакцины, ферменты;
- минеральные и витаминные препараты;
- диетическое и детское питание;
- оборудование для производства лекарственных препаратов;
- сырье и ингредиенты для фармацевтического производства;

ОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ:

- медицинская одежда;
- мебель для лечебных учреждений;

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МАТЕРИ И РЕБЁНКА:

- средства гигиены и санитарии для беременных и кормящих женщин;
- средства по уходу за детьми;

ОПТИКА:

- офтальмологическое и оптическое оборудование;
- очки, линзы;

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ:

- средства оказания неотложной помощи;
- мобильные госпитали;
- средства транспортировки больных;
- автомобили скорой помощи и реанимобили;

КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ:

- оборудование для косметологических салонов и клиник;
- аппараты для коррекции фигуры;
- лечебная и профессиональная косметика;

СТОМАТОЛОГИЯ:

- стоматологические установки и инструменты;
- зуботехническое оборудование;
- оборудование и материалы для имплантологии;
- мебель для стоматологии;

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Приглашаем Вас принять участие в работе
специализированной выставки «Всё для здоровья»
и в деловой программе мероприятия**

628012, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Студенческая, 19
Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo_hmao@wsmail.ru, expo_expo@wsmail.ru
WEB URL www.yugcont.ru

ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ

health time
health time
ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ

VI

WWW.ZNOPR.RU



VI ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

15 – 18
сентября
2010

МОСКВА
ЦВЗ «Манеж»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ





17-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



12 -14 мая 2010
КЦДС "Атакент", Алматы, Казахстан

www.kihe.kz

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР



Организаторы:



ITE (Лондон):
Тел.: +44 (0) 207 596 52 21
Факс: +44 (0) 207 596 5117 / 5127
Anastasia.Tarasova@ite-exhibitions.com



Itessa (Алматы):
Тел.: +7 727 2 583434,
Факс: +7 727 2 583444,
E-mail: healthcare@itessa.kz

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС с 1993 года, осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов социального и промышленного значения, предоставляя заказчикам полный комплекс услуг — от этапа подготовки программного задания на проектирование до сдачи уже готового, оснащённого медицинским оборудованием объекта.

★ 000 «Компания «ОРГСТРОЙ»

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищевые, химчистки, прачечные)

★ 000 «Экономинвестстрой»

Строительство и реконструкция зданий и сооружений, в том числе объектов социально-культурного назначения

★ 000 «УК СоТиС»

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение ТСЖ, ЖСК и ЖК, техническая эксплуатация зданий

★ 000 «НПП Спецтехсервис»

Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больниц, строительство станций по производству и хранению криогенных продуктов

★ ЗАО «Атриум»

Производство медицинского и технологического оборудования

★ 000 «МедГазСтрой»

Строительно-монтажные работы, в том числе монтаж систем медицинских газов в лечебно-профилактических учреждениях

★ 000 «СоТиС —М»

Производство противожогового перевязочного материала «Бреймендерм»

★ 000 «МедГазПроект»

Разработка проектной документации по разделу «Медицинские газы» (лечебное газоснабжение) для медицинских учреждений любого назначения и уровня



Представительства в ★Белгороде, ★Санкт-Петербурге, ★Самаре, ★Ставрополе, ★Краснодаре

комплексные услуги
использование передовых технологий
высокое качество работ
использование качественных материалов

индивидуальный подход
к каждому клиенту
эсклюзивность решений и оборудования
гибкая и новая политика