A portrait of Alexander Chuchalin, a middle-aged man with grey hair, wearing a white lab coat over a white shirt and a purple tie. He has a stethoscope around his neck and is holding a book or folder. The background shows a wall with several framed photographs.

**Александр Чучалин,
директор НИИ
пульмонологии
ФМБА России,
академик РАН,
профессор, доктор
медицинских наук:**

**«В российской медицинской
школе было хорошее
правило: служить
больному человеку.
Важно оставаться
верным ему и сегодня.
А это значит, что врач
должен быть хорошо
образованным,
высококомпетентным
специалистом.
И сострадающим
своим
пациентам»**

с. 10





22-я АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



www.bihe.az



19–21 СЕНТЯБРЯ 2016
Баку, Азербайджан

Организаторы



Iteca Caspian LLC (Баку)
Тел.: +994 12 404 10 00
Факс: +994 12 404 10 01
E-mail: healthcare@iteca.az
www.iteca.az

Место
проведения



www.facebook.com/BIHEAzerbaijan

СОВМЕСТНО С

AZERBAIJAN
STOMATOLOGY



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

5–9 декабря 2016



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МОСКВА

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru,
expocentr.ru



Реклама



Организаторы:

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

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Российской академии наук
- Всемирной организации здравоохранения

Под патронатом
Торгово-промышленной палаты РФ

12+

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

КТО ЕСТЬ КТО
В МЕДИЦИНЕ

Журнал издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

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

Журнал «Кто есть кто в медицине»

зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация).

Отпечатан в АО Полиграфический комплекс «Пушкинская площадь»:
109548, г. Москва, ул. Шоссе́йная, 4д.

Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 01.04.2016.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Журнал распространяется на территории РФ.
В свободную продажу не поступает.



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

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

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

E-mail: journal@kto-kto.ru

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

Телефон / факс (3812)21-31-14

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



4-й Международный
медицинский конгресс
и интерактивная выставка

«ЭКОЛОГИЯ МОЗГА: ИСКУССТВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ»

21–22 МАЯ 2016 ГОДА
МОСКВА
ЭКОПАРК «СОКОЛЬНИКИ»
ПАВИЛЬОН 2

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА САЙТЕ

WWW.BRAINECO.RU

Регулама



VIII Всероссийский научно-образовательный форум
с международным участием

Медицинская диагностика – 2016

24–26 мая, 2016

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



X Юбилейный
Всероссийский
национальный конгресс
лучевых диагностов
и терапевтов
«Радиология – 2016»



Пленум Российской
ассоциации радиологов



ОРГАНИЗАТОРЫ ФОРУМА



IX Научно-практическая
конференция
интервенционных
онкорадиологов



5-й Московский
международный курс
под эгидой
ISUOG и RASUDM
«Актуальные вопросы
ультразвуковой
диагностики в медицине
матери и плода»



VIII Всероссийская
конференция
«Функциональная
диагностика – 2016»



VIII Международная
специализированная
выставка
«МедФармДиагностика –
2016»

«МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА – 2016»

- ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России
- ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России
- ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр имени П.А. Герцена» Минздрава России
- ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России
- ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
- Общество специалистов по лучевой диагностике
- Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине
- Российская ассоциация радиологов
- Общество интервенционных онкорадиологов
- Российская ассоциация маммологов
- АНО «Национальный конгресс лучевых диагностов»
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»



Телефон/факс: +7 (495) 721-88-66;
E-mail: expo@mediexpo.ru; www.mediexpo.ru



«Вирус иммунодефицита, который унёс уже более 30 млн жизней, представляет серьёзную угрозу для всего человечества, негативно влияет как на демографическую ситуацию, так и на социально-экономическое развитие. В последние годы в нашей стране ведётся целенаправленная борьба со СПИДом. На национальном уровне профинансированы все профильные программы. Оказывается помощь другим государствам, в первую очередь странам СНГ. Уверен, что наши совместные усилия помогут справиться с этой глобальной проблемой». (Из приветствия участникам конференции премьер-министра РФ Дмитрия Медведева.)



Задача — остановить СПИД в России

■ Лариса Токарева

Пятая международная конференция по ВИЧ/СПИДУ в Восточной Европе и Центральной Азии (ЕЕСААС – 2016), организованная Роспотребнадзором совместно с Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (UNAIDS) под девизом «Ценна каждая жизнь», собрала 2467 делегатов из 79 стран мира.



а с 1984 года умерли 212 тыс. заболевших. В настоящее время с ВИЧ/СПИДом в нашей стране живут 793 тыс. человек. Сегодня у нас есть все ресурсы и возможности, чтобы ограничить распространение эпидемии. Мы очень ценим сотрудничество с международными организациями, в особенности с UNAIDS».

Наша информационная политика по ВИЧ, считает О. Голодец, «очень часто идёт вразрез с культурными, религиозными и другими общественными ценностями, что мешает её реализации». Она предложила выстраивать политику информирования населения с точным расчётом на целевую аудиторию. Высокая стоимость лечения, по мнению Ольги Юрьевны, ограничивает доступ к нему большого числа нуждающихся. Поэтому «каждый шаг в сторону снижения стоимости лекарств замедляет развитие эпидемии».

Исполнительный директор Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДУ

(UNAIDS), заместитель генерального секретаря ООН Мишель Сидибэ выразил надежду: «В соответствии с новыми целями устойчивого развития внедрение прогрессивных подходов в регионе Восточной Европы и Центральной Азии позволяет нам остановить рост новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе и закончить с эпидемией к 2030 году».

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, приветствуя участников форума, напомнила, что «географическое расположение наиболее поражённых ВИЧ-инфекцией регионов совпадает с основными маршрутами наркотрафика в стране. Поэтому сохраняется преобладание парентерального (гемоконтного) пути заражения (57,3%). В то же время на протяжении последних 10 лет наблюдается тенденция к увеличению доли полового гетеросексуального пути передачи (40,3%). Тем самым в эпидемиологическую ситуацию вовлекаются социально благопо-



Открывая форум, заместитель председателя Правительства РФ **Ольга Голодец** отметила: «В 2014 году в мире было зарегистрировано 2 млн новых случаев ВИЧ-инфекции, ежедневно происходит более 6 тыс. новых заражений. В России с 1987 года зарегистрировано более миллиона ВИЧ-инфицированных,

лучные слои населения. Перед нами стоит задача остановить СПИД в России».

Министр рассказала, что благодаря повсеместно проводимым профилактическим мероприятиям в России фактически остановлен вертикальный путь передачи ВИЧ. «Все беременные женщины с ВИЧ-инфекцией берутся под диспансерное наблюдение, в ходе которого им проводится полный курс медикаментозной профилактики, проводится также химиопрофилактика новорождённых. Результатом явилось пятикратное снижение числа рождения ВИЧ-инфицированных детей». На сегодня 98% из них являются здоровыми. «Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, находящихся под диспансерным наблюдением, существенно выросла и составила в 2015 году более 70% от зарегистрированных случаев».

В. Скворцова напомнила, что на основании Указа Президента РФ и в соответствии с поручениями правительства Минздравом России разработана Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. В её подготовке принимали участие не только национальные, но и международные эксперты. Стратегия предусматривает «создание системы тотальной настороженности к ВИЧ-инфекции в тех 22 регионах, которые фактически обеспечивают 50% заболеваемости в нашей стране».

Министр отметила, что «из 10 международных непатентованных наименований (МНН) антиретровирусных препаратов, рекомендованных ВОЗ для проведения базовых схем лечения, 8 уже производятся на территории России. Также выпускаются 5 фармацевтических субстанций для производства лекарственных препаратов по полному циклу». Она выразила надежду, что в 2017–2018 годах массовое производство воспроизведённых лекарственных препаратов будет налажено.

«Сегодня, — заключила своё выступление министр, — перед нами стоит амбициозная задача — остановить рост новых случаев ВИЧ, а также помочь всем тем, кто живёт с этой болезнью, обеспечив адекватную медицинскую помощь и социальную поддержку».

Помощник генерального директора ВОЗ по вопросам ВИЧ/СПИДа,

туберкулёза, малярии и забытым тропическим болезням **Рен Минхой** считает, что в России и других странах Восточной Европы «есть регионы, где заболеваемость СПИДом повышается, и только объединёнными усилиями мы можем с этим справиться». Он напомнил о представленной UNAIDS математической модели остановки распространения ВИЧ до 2030 года: 90х90х90. Необходимо, чтобы к 2020 году 90% ВИЧ-инфицированных знали о своём диагнозе, 90% получали лечение и 90% имели пониженную вирусную нагрузку.

Главный государственный санитарный врач РФ, сопредседатель оргкомитета конференции **Анна Попова**, поприветствовав собравшихся, отметила, что в программу форума включены наиболее важные вопросы, которые позволят повысить эффективность принимаемых решений и совершить прорыв в борьбе с эпидемией в регионе. «Нам крайне важно, — подчеркнула она, — участие научного сообщества, религиозных организаций и гражданского общества, продельвающего существенный объём работы в сфере противодействия эпидемии».

На состоявшейся в рамках форума пресс-конференции представитель сообщества людей, живущих с ВИЧ, **Андрей Злобин** выразил мнение, что «за последние пять лет голос научно-медицинского сообщества перестал влиять на лекарства, получаемые пациентами, а процессы и схемы лечения диктует Федеральная антимонопольная служба и эксклюзивные дистрибьюторы. Это большая проблема для врачей и пациентов». Ведь именно «расширение доступа к качественным лекарственным препаратам может переломить ход эпидемии», уверен он.

По словам генерального директора АО «Национальная иммунобиологическая компания» **Николая Семёнова**, одной из причин данной проблемы является децентрализация закупок лекарственных средств. При переходе же на федеральные закупки экономия средств бюджета России может составить как минимум 10–15%. Другая проблема — высокая доля российских дистрибьюторов, имеющих эксклюзивные контракты с производственными компаниями. Наконец, необходима организация производства отечественных

препаратов полного цикла. «Мы ждём инновационных решений, которые помогут переломить ситуацию», — выразил надежду Н. Семёнов.

По мнению руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, академика **Вадима Покровского**, для остановки эпидемии необходимо увеличить расходы на лечение ВИЧ-инфицированных больных. «На первое время необходимо истратить примерно 42 млрд рублей, так как процесс нельзя развернуть одновременно. Ведь, чтобы охватить лечением дополнительно 200 тыс. пациентов, нужно большее количество врачей. Всего же дополнительно потребуется более 100 млрд рублей. Нужна также серьёзная лабораторная база». В. Покровский считает реальным в ближайшие годы получить охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ не менее 30% населения страны, а также до 60% увеличить долю пациентов, получающих антиретровирусную терапию. И если продолжать наращивать мощности, то Россия сможет выполнить пожелания UNAIDS.

Заместитель исполнительного директора UNAIDS по программным вопросам, помощник генерального секретаря ООН **Луис Лурес** назвал инвестиции, планируемые в нашей стране на борьбу со СПИДом, вложением в будущее России.

В рамках конференции состоялось более 60 параллельных сессий, семинаров и круглых столов, на которых выступили более 340 экспертов. В обсуждениях приняли участие директор Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, председатель Государственного антинаркотического комитета **Виктор Иванов**, заместитель министра иностранных дел РФ **Геннадий Гатилов**, руководитель Федерального агентства по делам молодёжи **Сергей Поспелов**, епископ Каменский и Алапаевский **Мефодий**, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Минздрава России **Евгений Воронин**, старший научный сотрудник Федерального центра по борьбе со СПИДом Роспотребнадзора **Наталья Ладная**, президент ОАО «Фармасинтез» **Викрам Пуния**, основатель фонда «Расцвет Африки» **Ндаба Мандела** и многие другие. ■

Улучшение здоровья нации обсудили известные курортологи

■ Наталья Святова

В Москве состоялся II Международный конгресс «Санаторно-курортное лечение», организованный Минздравом России и Российским научным центром медицинской реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения России (ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздрава России).

Ведущие мировые учёные-курортологи обсудили вопросы совершенствования санаторно-курортной отрасли, профилактики социально значимых и профессиональных заболеваний, реабилитации, климатотерапии, улучшения состояния здоровья нации и качества жизни населения.



Анастасия Нефедова

В рамках конгресса прошли самые разные тематические мероприятия: рабочие круглые столы по актуальным вопросам отрасли, совещание главных внештатных специалистов по санаторно-курортному делу, тематические выставки, интерактивные презентации современного оборудования. Открылось мероприятие пленарным заседанием, на котором с научными докладами выступили представители мировых профессиональных научных сообществ.

«Развитие российского здравоохранения на современном этапе невоз-

мож-но без формирования эффективной системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации», — подчеркнула в своём письменном приветственном обращении к участникам конгресса заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Татьяна Яковлева**. «Такой подход обеспечивает последовательность в укреплении здоровья, повышении качества и уровня жизни населения, его активности и трудоспособности. Грамотное использование богатого природного потенциала России в лечении, реабилитации и повышении резервов здоровья населения страны, сохранение курортного ресурса, повышение качества оказываемых услуг и потенциала отрасли — первостепенная задача профессионального сообщества бальнеологов, физиотерапевтов и реабилитологов. Желаю участникам и гостям конгресса крепкого здоровья, высокоэффективной работы и продуктивного обмена опытом, новыми научными достижениями и идеями на благо сохранения здоровья нации», — говорилось в письме.

Со словами благодарности в адрес организаторов конгресса от имени депутатов Государственной думы РФ и себя лично выступил **Иринчей Матханов**, член Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья. Он пожелал всем участникам мероприятия ярких дискуссий, которые в дальнейшем могут лечь в основу федерального закона. «Какие бы финансы ни вкладывали в здравоохранение, ключевыми моментами в нём являются реабилитация и профилактика. В Комитете Госдумы по охране здоро-

**РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ НЕВОЗМОЖНО БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ
ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.**

**ТАКОЙ ПОДХОД ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА И УРОВНЯ
ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ, ЕГО АКТИВНОСТИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ.**

можно без формирования эффективной системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации», — под-

вья существует инициативная группа, занимающаяся разработкой нового федерального закона о санаторно-



Александр Нефедов

курортном лечении. В сложившейся экономической ситуации проблемы этой отрасли особенно актуальны», — сказал И.Э. Матханов.

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ АКТИВНОГО ПЕРИОДА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ И ВНЕДРИТЬ НОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПОДДЕРЖИВАТЬ РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЭТОГО ПРОФИЛЯ.

«Онкологическая реабилитация — очень непростая система, и в этом направлении необходимо вести совместную работу профильных ведомств и учреждений. Люди, перенёвшие такие заболевания, особенно нуждаются в санаторно-курортном лечении и качественной реабилитации», — отметил **Андрей Каприн**, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России, директор МНИОИ имени П.А. Герцена — филиала ФГБУ НМИРЦ Минздрава России.

Информацию о государственном реестре курортного фонда России представила директор ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России **Марина Герасименко**. По данным Росстата, в 2011 году на территории страны было зарегистрировано 1717 санаториев, а в 2015-м — 1703. Количество койко-мест, имеющих в санаториях, колеблется: на конец 2014

года оно составило 377 500. Стоимость койко-дня постепенно увеличивается, в среднем по России она составляет 2,5 тысячи рублей. Самая высокая цена зафиксирована в Уральском регионе

(3 тысячи рублей), а самая низкая — в Крыму (чуть меньше 2 тысяч рублей). М.Ю. Герасименко сообщила, что в настоящее время проходит модернизация государственного реестра курортного фонда. Она напомнила, что к санаторно-курортным организациям (СКО) относятся следующие:

- бальнеологическая лечебница,
- грязелечебница,
- курортная поликлиника,
- санаторий,

- санаторий для детей, в том числе для детей с родителями,
- санаторий-профилакторий,
- санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия.

Операторам санаторно-курортных организаций необходимо вводить

следующие данные об учреждении: наименование, адрес, форма собственности, ОПФ, ведомственная подчинённость, тип СКО; правоустанавливающий документ на землю, площадь,

ГРАМОТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОГАТОГО ПРИРОДНОГО ПОТЕНЦИАЛА РОССИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ, СОХРАНЕНИЕ КУРОРТНОГО РЕСУРСА, ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ – ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА ЧЛЕНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ, РАБОТАЮЩИХ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ.

государственная регистрация, контакты СКО для справок и бронирования, имущество (здания, номерной фонд, транспорт, оборудование), медицинские данные (лицензия, медицинский штат, методы лечения, лабораторная и функциональная диагностика, профиль). «Только 40 процентов учреждений внесли данные о своих зданиях, медицинском оборудовании и оборудовании пищеблоков, которые позволяют чётко понять, какова степень износа, нуждается ли учреждение в реконструкции и необходимых вложениях», — констатировала М.Ю. Герасименко. Кроме того, добавила она, необходимо предоставлять дополнительные сведения, позволяющие лучше узнать саму организацию: фото, периоды функционирования, информацию о заездах и т.д.

Об инновационном развитии санаторно-курортного комплекса рассказал директор ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной



Александр Нефедов



Анастасия Нефедова

и спортивной медицины», академик РАН **Александр Разумов**. «Для увеличения активного периода жизни населения необходимо разработать и внедрить новые организационные модели медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, поддерживать развитие инфраструктуры учреждений этого профиля. Россияне должны быть мотивированы к отдыху и оздоровлению на российских курортах. Для этого следует создать общий программно-информационный комплекс с единым информационным полем, внедрить и реализовать схему «лечащий врач — санаторий — лечащий врач» (например, курортная поликлиника в режиме онлайн). Кроме того, необходимо разрабатывать индивидуальные программы с учётом особенностей СКО и природных лечебных факторов (ПЛФ) на данном курорте в целом, организовывать семейные программы лечения и оздоровления, применять новейшие методики и технологии с учётом ПЛФ курорта и анамнеза пациента, обучать персонал, оказывать услуги аутсорсинга. Профессиональное развитие медицинских кадров должно быть направлено на формирование профессиональной компетенции медработника, повышение его мотивации и качественной деятельности, поддержание высокого профессионального уровня персонала в настоящее время и с учётом перспектив развития здравоохранения, повышение конкурентоспособ-

ности медицинских работников», — убеждён А.Н. Разумов.

С интересным докладом «Целебные источники Греции — реальность и перспективы» выступила доктор медицинских наук **Ламара Келешева** (Аристотелевский университет, научная группа «Идриадес», Греция). Она

РОССИЯНЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ МОТИВИРОВАНЫ К ОТДЫХУ И ОЗДОРОВЛЕНИЮ НА РОССИЙСКИХ КУРОРТАХ.

привела интересные факты развития термализма в Греции, напомнив, что, согласно мифологии, именно в греческих термальных источниках восстанавливал свои силы после подвигов Геракл, а покровительницами этих вод считаются дочери Зевса — дриады, умевшие предвидеть будущее. «С глубокой древности существуют 15 термальных источников, из них 5 действуют практически с тех времён, не останавливаясь. Сегодня в Греции найдено 822 источника, 752 из которых имеют бальнеологическое значение, причём реально используются лишь 348 (200 — по назначению, 148 — для полива земель и других целей). Подавляющее большинство термальных источников работает с мая по октябрь, около десятка имеют отапливаемые помещения и могут принять желающих в зимний сезон. Современными оборудованы 6–7 курортов, где гидротерапия сочетается с физиотерапией и СПА-процедурами под врачебным наблюдением», — проинформировала Л.Ф. Келешева.

Директор Владивостокского филиала ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАН — Научно-исследовательского института медицинской климатологии и восстановительного лечения **Татьяна Гвозденко** подробно рассказала о природных лечебных факторах Дальнего Востока. Она сообщила, что для организации климатотерапии выделено три рекреационных типа климата: комфортный, субкомфортный, дискомфортный. Наиболее благоприятны для круглогодичной рекреации климатические условия побережья залива Петра Великого, долины рек западных и южных предгорий Сихотэ-Алиня. «На Дальнем Востоке классифицированы следующие виды минеральных вод: углекислые воды различного ионно-

го состава и минерализации, азотные термальные воды, метановые и азотно-метановые воды повышенной минерализации, железистые и кремнистые, азотные малой минерализации, сероводородные, мышьяковистые, радоновые, борные. Ведущей болезнью региона является кардиореспираторная пато-

логия, в связи с этим был адаптирован и изучен применяемый климатический ресурс для больных с этим недугом, в частности с ишемической болезнью сердца. В пригороде Владивостока, где максимально сконцентрированы санаторно-курортные организации, разработаны и адаптированы климатодвигательные режимы для пациентов с сердечно-сосудистыми недугами. Для холодного и тёплого периодов разработаны четыре режима аэробных физических нагрузок», — отметила спикер.

Также с сообщениями на конгрессе выступили учёные мирового уровня. Например, генеральный секретарь Европейского общества физикальной и реабилитационной медицины из Болгарии **Елена Ильева** представила доклад «Докладные подходы к вопросам реабилитации больных с остеоартрозом», а президент Мировой федерации гидротерапии и климатологии из Италии **Умберто Солимене** рассказал о пользе воды для здоровья человека. ■



Анастасия Нефедова



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ «ЗДРАВНИЦА-2016»

22—24 мая 2016, г. Казань
отель **Korston Kazan**



Дорогие участники Форума «Здравница-2016»! В рамках Всероссийского Форума проводятся:

XVI Международный научный КОНГРЕСС

«Стратегическое значение курортов России в сохранении и восстановлении здоровья населения»

Научно-практические секции (круглые столы, пленарные заседания, симпозиумы, семинары):

Этапность восстановительного лечения и медицинской реабилитации: долечивание - задачи и перспективы, межведомственное взаимодействие.

Организационно-правовые формы развития и эффективного управления санаторно-курортной отраслью России, основные этапы формирования инновационной стратегии развития санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных предприятий.

Восстановительная и курортная медицина, медицинская реабилитация, спортивная медицина: достижения, перспективы, мировые тенденции, технологии, оборудование.

Подготовка и переподготовка кадров в сфере медицинской реабилитации, оздоровления, восстановительной и курортной медицины, сервиса, гостеприимства.

Современные оздоровительные технологии: технологии спа, веллнесс, фитнес, мировые тенденции анти-старения, лечебный и оздоровительный туризм.

Бизнес-контекст развития курортной отрасли РФ: международный опыт и глобализация, стратегии развития, пути повышения эффективности, управление бизнес-процессами, специфические особенности санаторно-курортного комплекса как объекта управления.

Клиентоцентрированный подход в курортологии и восстановительной медицине: маркетинг и реклама, сервис, питание, досуг, консалтинг, медицинский менеджмент.

ВЫСТАВКА ДОСТИЖЕНИЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ

«Природные лечебные факторы, методы лечения, реабилитация и оздоровление
в санаторно-курортных учреждениях»

- Минеральные воды, лечебные грязи – Диагностическое, лечебное и вспомогательное оборудование – Физиотерапия – Оборудование и технологии для климато-, бальнео- и грязелечения – Массаж – Тренажерное оборудование и инвентарь – Термотерапия (бани, сауны) - Рефлексотерапия – Механотерапия
- Лечебная физкультура – Мануальная терапия и традиционные медицинские технологии – Лечебное и профилактическое питание
- Анти-age технологии и продукция – Косметология и эстетическая медицина – Спа и веллнесс – Ресурсосберегающие и экологически чистые технологии
- Технологии формирования здорового образа жизни – Оснащение санаториев – Фармацевтические средства и БАД
- Компьютерные и информационные технологии – Оборудование пляжей – Мебель – Бассейны – Тренажерные залы – Оборудование пищеблоков – Одежда
- Реклама – Транспорт – Реализация путевок – Медицинское и социальное страхование – Проектирование, строительство и благоустройство санаториев
- Медицинский менеджмент, технологическое проектирование - Подготовка и переподготовка кадров – Консалтинг – Медицинская и курортная литература

КОНКУРС-ВЫСТАВКА ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА «ЗДРАВНИЦА-2016»

Победители конкурса участников выставки по каждой номинации будут награждаться «Золотой» и «Серебряной» Медалью Всероссийского форума «Здравница-2016», Дипломами и Специальными призами.

В этом году в рамках Конкурса-Выставки Всероссийского форума «ЗДРАВНИЦА-2016» будет проходить многоэтапный конкурс для санаторно-курортных организаций «Народное признание».

ТВОРЧЕСКИЙ КОНКУРС ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА «ЗДРАВНИЦА-2016»

Проводится с целью выявления, поощрения среди санаторно-курортных и реабилитационно-восстановительных организаций, а также организаций, смежных с санаторно-курортной отраслью, наиболее талантливых и творческих сотрудников с последующим награждением победителей.

Форум «Здравница» – уникальная площадка для деловых контактов и получения комплексной информации о современных тенденциях развития технологий восстановительного лечения, медицинской реабилитации, курортологии, спортивной медицины, индустрии курортного и туристического бизнеса.

Дирекция форумов по восстановительной медицине и курортологии

105062, Москва, Фурманский переулок, дом 8, строение 2

Телефон: +7 (495) 621-40-26

www.rumed.ru, e-mail: forum-2010@mail.ru



Курян Олег

ДОСЬЕ

Александр Григорьевич Чучалин родился в 1940 году в городе Реутове Московской области. В 1957 году поступил во 2-й Московский орден Ленина государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова. С 1963-го по 1965 год был ординатором, с 1965-го по 1967-й — аспирантом. Кандидатскую диссертацию защитил в 1967 году, докторскую — в 1974-м. Академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова), директор Научно-исследовательского института пульмонологии ФМБА России, главный терапевт России, инициатор и научный руководитель ежегодного общероссийского национального конгресса «Человек и лекарство», научный руководитель государственной научно-технической программы «Здоровье населения России» и президент одноимённого фонда, создатель Общества православных врачей России, эксперт ВОЗ, председатель регионального отделения по СНГ *Interasthma*, председатель Всероссийского научно-практического общества пульмологов и ежегодных национальных конгрессов по болезням органов дыхания, почётный член Кубинской, Чешской академий наук, Европейской академии наук и искусств, академии «Восток–Запад», академии *Ramazzini*.

Александр Чучалин: «Современный врач — это в первую очередь специалист с высокой этикой, хорошо образованный, высококвалифицированный»

■ В подготовке материала частично использованы публикации Сибирского медицинского портала

Имя Александра Чучалина хорошо известно в медицинском сообществе и неразрывно ассоциируется с российской пульмонологией, развитию которой он посвятил всю свою деятельность. Один из основоположников современной школы отечественной пульмонологии, автор более полутора десятков монографий и учебников, множества научных статей в фундаментальных журналах нашей страны и за рубежом. Под его научным руководством защищено более 150 диссертаций, примерно треть их часть составляют докторские. Новатор и приверженец исконных традиций врачевания. О лёгких человека и их нелёгких болезнях он знает практически всё.

— Александр Григорьевич, каков ваш взгляд на сегодняшнее состояние пульмонологии в нашей стране и как вы оцениваете общий иммунный статус россиян?

— Лёгочное здоровье — это довольно серьёзная проблема, а потому очень хочется, чтобы в нашем обществе она решалась на более высоком уровне, чтобы этому уделялось больше внимания в министерстве здравоохранения, правительстве страны. Должна быть определённая стратегия первичной профилактики: борьба с курением, популяризация здорового образа жизни, вакцинация. Охват привитых россиян от пневмококка и гриппа нужно повысить до 45%. Тогда, несомненно, лёгочных больных станет меньше.

Что касается общего иммунного статуса россиян, то однозначную оценку иммунитета в масштабах всей страны дать нельзя. Можно говорить лишь об отдельных территориях и отдельных видах заболеваний. У нас нет такого массива данных, чтобы поставить диагноз по наличию иммунодефицита всем россиянам. Из сезонных инфекционных заболеваний

традиционно выделяем грипп, пневмонию и некоторые другие. На первое место выходит пневмония. Но в этом нет ничего сверхординарного — это одно из самых распространённых заболеваний в мире. В США пневмонию ежегодно переносят 4,5 миллиона человек. Если сопоставить данные по количеству населения, то в России надо было бы ожидать около 1,5–2 миллионов случаев заболеваний в год. Однако мы учитываем только 300–400 тысяч человек, то есть примерно одному миллиону заболевших диагноз не ставится. Налицо гиподиагностика, что является существенной проблемой современной медицины.

— Немаловажной проблемой, как вы сказали, являются и ежегодно возникающие эпидемии гриппа. Смертность по их причине остаётся высокой?

— Грипп как эпидемия всегда протекает в три волны: первая волна наиболее интенсивная, держится она, как правило, 2–3 недели и затем идёт на убыль, через некоторое время приходит вторая, уже не столь активная, а третью волну вообще можно охарактеризовать как затиха-

ощую. При этом надо сказать, что грипп предельно редко бывает причиной смерти, люди умирают от его осложнений: менингита, менингоэнцефалита, геморрагического шока, почечной недостаточности, пневмонии. Совсем недавно, напомним, у нас циркулировал уже знакомый нам «калифорнийский», или «свиной», штамм, обнаруженный в 2009 году. В Америке от него в то время погибли 40 тысяч человек, в России — 1,5 тысячи, а за период последней эпидемии — не больше 550 россиян, в основном это люди из групп риска, с ослабленным иммунитетом. Сегодня, как видим, смертность среди таких пациентов снизилась: эпидемия 2009 года научила врачей своевременно применять искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ), правильно оценивать состояние пациентов, грамотно назначать антибиотики при осложнениях. Теперь можно спасти даже тех, кому не помогла ИВЛ. На подмогу приходят искусственные механические лёгкие — так мы называем процедуру экстракорпоральной гемоксигенации, когда за лёгкие и сердце пациента работает специальный аппарат.

Все знают, что болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому роль профилактики всегда будет одной из главных в здравоохранении. Если человек уже заболел, необходима вторичная профилактика. Это ранняя диагностика болезни, своевременное лечение, качественная реабилитация, восстановительная медицина. И, наконец, третичная профилактика. Её главная задача — не допустить инвалидности и смерти пациента. Необходимой для этого медпомощи тяжёлобольной человек у нас, к сожалению, часто не получает. Вот, к примеру, кислородотерапия в домашних условиях. Получая её дома, пациент мог бы меньше лежать на больничной койке. Но «домашняя медицина» у нас работает очень плохо.

— Эпидемии, как правило, наступают и отступают. А вот такая угроза, как туберкулёз, преследует практически любого, и это касается не только жителей нашей страны, но и всей планеты, включая экономически развитые государства, недаром это заболевание называют чумой XXI века. Насколько тяжела ситуация с ним в России и какие ещё лёгочные проблемы актуальны сегодня?

— Заболеваемость туберкулёзом у нас действительно высокая. А ещё вы-

сокий уровень распространения ВИЧ-инфекции, гепатита С. Эти показатели связаны. Ведь у пациентов с иммунодефицитными состояниями совсем другой туберкулёз: более тяжёлая форма болезни, особое лечение. Это касается и других «иммунодефицитных» пациентов: больных сахарным диабетом; людей, перенёвших химиотерапию, радиотерапию. Здесь вопросы иммунитета и иммунодефицитов стоят очень остро. Поэтому вот уже второй год мы организуем школу для практикующих врачей по клинической иммунологии на нашем конгрессе «Человек и лекарство».

Заразиться туберкулёзом может любой. Хоть в самолёте, хоть в автобусе, хоть в метро. Наши коллеги из Петербурга даже высчитали, сколько микобактерий туберкулёза витает в воздухе их подземки. Не буду пугать вас этими цифрами. В то же время большинство людей уже заражено возбудителем туберкулёза — палочкой Коха. Микобактерии годами спят в их организме. Но при резком ослаблении иммунитета такой латентный, дремлющий туберкулёз может перейти в активную стадию. Тогда человек заболевает. Ведутся исследования, создаются новые поколения противотуберкулёзных лекарств, вакцины для взрослых людей. В этом плане очень активно работают российские учёные.

Актуальной проблемой сегодняшнего дня является также ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь лёгких. По прогнозам ВОЗ, в ближайшем будущем эта патология станет одной из главных причин смерти людей.

В это понятие включают хронический «бронхит курильщика», эмфизему. Болезни неизлечимы и тяжёлые настолько, что порой буквально сковывают человека: малейшее движение даётся с трудом, постоянно мучают одышка и кашель, не хватает воздуха.

С ростом продолжительности жизни у нас в стране будет расти и заболеваемость ХОБЛ. Главная причина хронической обструктивной болезни лёгких — курение, в том числе пассивное. Среди других факторов риска — инфекции дыхательных путей, плохая экология.

— Однако врачи всегда искали и находили возможности, чтобы в той или иной степени противостоять даже самым страшным недугам. В арсенале современных медиков множество

методов и приёмов, лекарственных средств, современная аппаратура. Это позволяет выполнять сложнейшие виды лечения и операционные вмешательства. Например, десять лет назад под вашим руководством была проведена первая в России пересадка лёгких. Какое продолжение это имело в дальнейшем?

— Мы провели уже 40 трансплантаций лёгких. Делаем по одной пересадке в месяц. Это меньше, чем у коллег из других областей трансплантологии. Пересадка сердца, печени идёт активнее, почка вообще на «индустриальном» потоке. С этими органами работать проще, чем с лёгкими. Лёгкие очень уязвимы перед травмами, инфекциями и после изъятия у погибшего донора живут всего 4 часа. Это сдерживает более широкое применение трансплантации лёгких.

Хотя даже те объёмы пересадок, что мы проводим, дают очень много. Есть такие тяжёлые состояния здоровья, когда без пересадки просто не обойтись. В трансплантации лёгких нуждаются больные эмфиземой, муковисцидозом. У большинства больных муковисцидоз — тяжёлый наследственный недуг — выявляют в первые годы жизни. Заболевание поражает органы дыхания, желудочно-кишечный тракт и со временем может привести к гибели. Тогда трансплантация лёгких жизненно необходима.

Врачи после внедрения трансплантации увидели совершенно другую медицину, а главное — мы спасаем жизнь пациентам. Это зачастую совсем молодые люди, которым и 30 лет нет. После операции они возвращаются к нормальной жизни: работают, учатся, путешествуют. И знаете, что поразительно: они везде — первые. Блестящие сотрудники, поэты, математики, музыканты! Наши пациенты умеют ценить жизнь, используют все шансы, что даёт судьба.

**«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»:
ПО-НАСТОЯЩЕМУ
ОЖИДАЕМОЕ СОБЫТИЕ**

— Александр Григорьевич, известно, что накопленные знания вы щедро передаёте своим последователям, однако людей, желающих перенять ваш опыт, несомненно, гораздо больше, чем непосредственных ваших учеников. Что бы вы порекомендовали им?

— Ежегодно мы проводим национальный конгресс «Человек и лекарство». И я от имени организационного комитета приглашаю всех, кому важна и интересна эта тема, принять участие в работе XXIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство», который состоится в Москве 11–14 апреля 2016 года. В этом году нас ждут существенные перемены.

Во-первых, изменится место проведения конгресса: в 2016 году мероприятие пройдёт в Московском центре международной торговли — конгрессной площадке мирового уровня. Во-вторых, последние медицинские инновации и темпы развития науки в целом диктуют необходимость перестройки программы конгресса в целях выработки, накопления и распространения достоверной медицинской информации, связанной с болезнями внутренних органов и их лечением. Особое внимание будет уделено принципам медицины, основанной на доказательствах. В-третьих, для эффективного обмена информацией и профессиональным опытом между врачами различных специальностей конгресс пройдёт с широким привлечением информационных и вещательных технологий с использованием компьютерных, спутниковых и интернет-телевизионных сетей.

В настоящее время в мире реализуется интернет-программа, лидером которой является Гарвардская медицинская школа. Возглавляет эту программу доктор Шапиро. В её рамках разработаны учебные материалы по неврологии, кардиологии, пульмонологии и др. В ближайшем будущем система преподавания через Интернет будет доминирующей на рынке образования врачей, но уже сейчас в этой области идёт соревнование между ведущими школами: Стэнфордом, Гарвардом, университетом Сан-Диего. Существует, например, интерактивная анимационная интернет-система, которая объединяет клинику, морфологию,

патологическую физиологию, фармакологию. Благодаря компьютерным технологиям можно увидеть внешний вид и функционирование того или иного органа в норме и при патологии, можно пообщаться с виртуальным пациентом, провести необходимые исследования, назначить и оценить эффективность терапии. Каждый врач в реальном времени может, обратившись к ним, уточнить, соотнести свои знания, назначения с главными тенденциями медицины в мире.

Необходимо отметить преимущества дистанционного интернет-образования: гибкость, обучение без отрыва от производства, асинхронность (обучающийся и преподаватель могут работать как в режиме реального времени, так и отдельно друг от друга), рентабельность, социальность. Также необходимо отметить заинтересованность врачей в таком образовании. Проведённый на предыдущем конгрессе «Человек и лекарство» опрос показал, что две трети респондентов заинтересованы в получении данного вида образования. Новым направлением XXIII Конгресса станет создание научной площадки для института главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации. Участники конгресса получат возможность ознакомиться с основными достижениями, приоритетными направлениями и перспективами развития различных областей здравоохранения, главные внештатные специалисты — представить свои научные школы и новейшие клинические рекомендации вверенных им отраслей медицинской науки. Мы предлагаем обсудить на форуме актуальные вопросы развития побочных эффектов и непростые схемы межлекарственных взаимодействий в аспекте коморбидности. Рассмотрение большинства этих вопросов основывается на междисциплинарном подходе; в их обсуждении примут участие авторитетные специалисты из различных отраслей медицины, что лишним раз подтверждает незыблемость одного из основных постулатов медицины: лечить не болезнь, а больного.

По масштабам охвата терапевтических направлений в медицине это уникальный конгресс для нашей страны. Это единственный конгресс, на котором приехавшие из всех уголков нашей Родины врачи сразу в одном месте за несколько дней могут получить современную

информацию как по общим вопросам диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, так и по частным направлениям внутренней медицины (кардиология, пульмонология, эндокринология, неврология, онкология, ревматология и др.). На конгрессе, как правило, обсуждаются международные консенсусы и рекомендации по лечению того или иного заболевания, а также проходит обсуждение важнейших документов для отечественного здравоохранения (национальные рекомендации по лечению, диагностике и профилактике различных заболеваний). Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» является одним из мероприятий по выполнению Программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. Предполагается широкое участие в работе форума научных медицинских обществ и ассоциаций, клинических центров, учреждений и медицинских вузов России. Участникам конгресса представится исключительная возможность узнать об актуальных научно-практических исследованиях, проводимых в центрах Урала, Сибири, Дальнего Востока и других регионах России.

В программе конгресса предусмотрено проведение пленарных сессий, лекций для практикующих врачей, научных симпозиумов, круглых столов. Особое внимание будет уделено образованию молодых специалистов на основе гармонизации высшего медицинского образования. Молодых исследователей, аспирантов и студентов ждут терапевтические олимпиады и конкурсы научных работ. В рамках системы непрерывного профессионального образования планируются школы для практикующих врачей по избранным медицинским специальностям. Уже второй год в числе регулярно проводимых школ организуется школа для практикующих врачей по специальности «Клиническая иммунология и аллергология», руководителями которой являются наши ведущие иммунологи: Валерий Александрович Черешнев, Фируз Юсупович Гариб, Иван Генрихович Козлов. В тематике школы будут освещаться такие вопросы, как введение в клиническую иммунологию (модератор Валерий Александрович Черешнев), адаптивный иммунитет в норме и при патологии (Фируз Юсупович Гариб), диагностика и лечение имму-



ОЛИЦЕТВОРЕНИЕ ВСЕГО ЛУЧШЕГО, ЧТО БЫЛО В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

«Современный врач — это в первую очередь специалист с высокой этикой, хорошо образованный, высококомпетентный, — делится своими размышлениями Александр Чучалин. — Врач, разбирающийся в сложной клинической ситуации и способный помочь тяжёлым больным. Врач, который не перекладывает ответственность за здоровье пациента на другие плечи. Врач сострадающий, неравнодушный, человечный.

Таким ориентиром для современных докторов, вообще для всего общества я считаю русского врача Евгения Сергеевича Боткина. Это именно тот человек, который олицетворяет всё лучшее, что было в российской медицинской школе. В ней было хорошее правило: служить больному человеку, а не наживаться на его недуге. Этим самым высоким моральным и профессиональным требованиям в полной мере отвечает образ Евгения Сергеевича. Лейб-медик семьи последнего российского императора,

принявший мученическую кончину вместе с царской семьёй в июле 1918 года, он был великий человек и врач: помогал бедным, служил в Мариинской больнице, работал с сёстрами милосердия, спасал людей на фронте. Его книга «Свет и тени русско-японской войны» поражает любовью автора к русскому «солдатику», которому он всегда приходил на помощь».

Александр Чучалин сделал очень многое для канонизации Евгения Боткина. Сегодня это один из святых, почитаемых не только в Русской зарубежной церкви, но и во многих епархиях Русской православной церкви, а также в медицинском сообществе. А совсем недавно по благословению Святейшего Патриарха Кирилла председатель Синодального отдела по благотворительности, управляющий Восточным викариатством Москвы епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон освятил первый в России храм, посвящённый святому Евгению Боткину. Находится он в здании Московской городской больницы № 57 и создан по инициативе самого учреждения и во многом благодаря Александру Григорьевичу.

На церемонии освящения присутствовали сотрудники и пациенты больницы. Этот храм необходим для учреждения, в котором лечатся 50 тысяч пациентов и круглосуточно работают 2 тысячи сотрудников, отметила главный врач Ирина Назарова.

«То, что святой Евгений Боткин оставил для нас, побудило главного врача и меня, весь наш коллектив сделать этот шаг, — сказал на освящении Александр Чучалин. — Он потребовал от нас большой концентрации, мобилизации, и вот мы открываем наш с вами храм. Я думаю, что российского человека ждёт там чувство радости, потому что это доброе начало, торжество добра, всегда побеждающего в жизни».



Анастасия Нефёдова

нопатологии (Иван Генрихович Козлов), лечение и профилактика иммунозависимых заболеваний (Анна Панаётовна Ризопулу). Мы надеемся, что в дальнейшем школа для практикующих врачей по специальности «Клиническая иммунология и аллергология» будет пользоваться всё большей популярностью у врачей всех специальностей.

Особое место на предстоящем конгрессе будет отведено рекомендациям по диагностике и персонализированному лечению, обсуждению сложных клинических случаев.

Мы уверены, что благодаря участию в научной и образовательной программах конгресса ведущих специалистов здравоохранения, отечественных и зарубежных учёных с мировым именем, представителей медицинской науки всех регионов России, ближнего и дальнего зарубежья мероприятие пройдёт на самом высоком уровне. Новые знания, полученные на нём, помогут врачам существенно улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам.

В названии нашего конгресса есть слово «лекарство». Поэтому работу мероприятия будет сопровождать выставка ведущих отечественных и зарубежных фирм,

производящих лекарственные средства и предметы медицинского назначения.

Хотелось бы отметить, что участие в нашем конгрессе традиционно принимают многие российские фирмы и организации. Например, отечественная научно-производственная компания «Пептек», выпускающая современные инновационные препараты иммунотропного действия, участвует в его работе уже более двадцати лет.

За время своего существования форум «Человек и лекарство» стал настоящим ожидаемым весенним событием. Надеемся, что обновлённый и проведённый на новой площадке конгресс пройдёт, как всегда, плодотворно и займёт достойное место в сердцах наших врачей.

Редакция благодарит АО «Пептек» за содействие в подготовке данного материала.

РЕВИЛЛА

Михаил Кузьменко: «Здоровое социальное дыхание и пульс медицинского трудового коллектива и каждого работника всегда были и останутся для Профсоюза важнейшими критериями»

■ Светлана Лыбина

В настоящее время в организациях системы здравоохранения активно реализуется специальная оценка условий труда (СОУТ), правовой основой для которой являются вступившие в силу с 1 января 2014 года федеральные законы от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» и № 421-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда». Насколько Профсоюз способен повлиять на результаты проводимых в этом направлении мероприятий, а также обеспечить их качество и объективность, используя свои правовые возможности? На этот и другие вопросы редакция попросила ответить председателя Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук Михаила Михайловича Кузьменко.

— Михаил Михайлович, почему медицинское сообщество и Профсоюз уделяют такое большое внимание спецоценке условий труда работников здравоохранения?

— Результаты спецоценки условий труда обуславливают предоставление гарантий и компенсаций медицинским работникам за работу с вредными и опасными производственными факторами. Поэтому очень важно обеспечить объективное проведение данных мероприятий и предотвратить случаи необоснованного снижения класса условий труда (к сожалению, они порой наблюдаются) и, соответственно, уменьшения или отмены ранее предоставляемых и гарантированных государством компенсационных мер (дополнительный оплачиваемый отпуск, повышенные размеры оплаты труда, сокращённая продолжительность рабочего времени). Немаловажно и то, что оценка условий труда, проведённая некачественно, приостанавливает право досрочной пенсии ряду медицинских работников бюджетных медицинских организаций. Такая необъективность приводит к судебным разбирательствам, необходимости

проведения повторных замеров производственных факторов, проведению государственной экспертизы спецоценки условий труда и дополнительным затратам бюджетных средств, а также к социальной напряжённости в трудовых коллективах.

Организации Профсоюза обеспокоены не только качеством проведения мероприятий по оценке условий труда в переходный период, но и возникновением неразрешаемых ситуаций, связанных, с одной стороны, со спецификой медицинской деятельности, с другой — несовершенством правовой, технической, разрешительной и лицензионной баз оценки условий труда.

Объективность специальной оценки условий труда и её результат, как я уже сказал, являются сегодня важными, а в некоторых случаях основными обоснованиями в необходимости предоставления компенсационных мер и их размеров работникам за работу в условиях вредных (опасных) факторов производственной среды и трудового процесса.

Поэтому сохранение компенсационных мер и правильность их предоставления по итогам проведения

специальной оценки условий труда в медицинских организациях являются приоритетами Профсоюза в защите прав работников. Принципиальность в работе выборных органов Профсоюза, внимание в суть возникающих проблем при проведении оценочных мероприятий по условиям труда должны способствовать усилению роли профсоюзного движения при отстаивании интересов и прав работников.

— Насколько Профсоюзу и каким образом удаётся влиять на законодательство в интересах работников здравоохранения? Какие приняты изменения в нормативные правовые акты для объективности спецоценки благодаря Профсоюзу?

— В настоящее время позитивным является решение вопроса, связанного с учётом биологического фактора на рабочих местах медицинских работников. В соответствии с ранее утверждённой Минтрудом России методикой учёт был затруднительным и охватывал лишь малую часть рабочих мест, где присутствует биологическая составляющая в работе медперсонала. Такое положение дел не могло оставить в стороне Профсоюз.

В 2014 году с целью обратить на данную проблему внимание организации Профсоюза инициировали коллективные обращения в адрес президента Российской Федерации В.В. Путина, вице-преьера РФ, координатора Российской трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений О.Ю. Голодец, министра труда и социальной защиты М.А. Топилина, министра здравоохранения В.И. Скворцовой, председателя ФНПР, координатора профсоюзной стороны в РТК М.В. Шмакова. Требования Профсоюза касались устранения возникающих противоречий законодательства о спецоценке с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов

деятельности» путём внесения соответствующих изменений в Методику проведения спецоценки. Было собрано более 300 тысяч подписей работников с обращениями о внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда, утверждённую приказом Минтруда России от 24.01.2014 № 33н по учёту биологического фактора на рабочих местах медицинских работников.

Результатом стал приказ Минтруда России № 24н, который внёс соответствующие изменения в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов. Теперь биологический фактор при спецоценке учитывается в отношении рабочих мест медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, и отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора (работы с патогенными микроорганизмами) осуществляется вне зависимости от концентрации патогенных микроорганизмов и без проведения исследований (испытаний) и измерений. Также в новой редакции Методики отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора устанавливается с вредного класса первой степени (подкласс 3.1).

Большая работа была проделана Профсоюзом в 2014–2015 годах при подготовке постановления Правительства Российской Федерации по определению перечня рабочих мест, на которых специальная оценка условий труда проводится с учётом имеющихся особенностей, и его последующей реализации в приказе Минтруда России № 250н. В данном приказе установлены положения, регулирующие особенности проведения СОУТ на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников. Это рабочие места работников, которые непосредственно оказывают скорую (скорую специализированную) медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах вне медицинской организации, в том числе в ходе медицинской эвакуации, а также расположенных в помещениях, связанных с необходимостью поддержания особого микробиологического состояния среды и устойчивого режи-



Анастасия Нефедова

ма функционирования медицинского оборудования (отделения реанимации, интенсивной терапии, операционные). В приказе были также учтены рабочие места медицинских работников, непосредственно осуществляющих диагностику и лечение с использованием медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования).

При непосредственном участии Профсоюза был принят приказ Минтруда России от 22.07.2015 № 488н, подзаконный акт о проведении государственной экспертизы качества специальной оценки условий труда, предусматривающий возможность применения понижающего коэффициента с диапазоном значения от 0,1 до 0,25 к нормативным затратам при заявлении Профсоюза на проведение экспертизы.

В работе по реализации законодательства о специальной оценке условий труда Профсоюз активно взаимодействует с заинтересованными министерствами, комитетами Государственной думы, общественными медицинскими организациями и объединениями, ассоциациями и объединениями по охране труда, принимает участие в Российской трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

— **В связи с постоянно возникающими вопросами о возможности финансирования мероприятий по проведению спецоценки по условиям труда из средств обязательного медицинского страхования ЦК Профсоюза обратился за разъяснением**

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Что ответил на данный запрос ФФОМС?

— ФФОМС сообщил, что расходы медицинской организации на выполнение работ или оказание услуг в соответствии с заключаемыми гражданско-правовыми договорами с организациями, проводящими спецоценку, должны быть отнесены на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» Классификации операций сектора государственного управления. А расходы медорганизации, связанные с оплатой труда в повышенном размере занятым на работах с вредными или опасными условиями труда работникам, производимые по результатам спецоценки, относятся на подстатью 211 «Заработная плата». Согласно части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», эти расходы включаются в тариф на оплату медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС.

— **Какая работа проводится Профсоюзом, для того чтобы все члены первичных организаций были осведомлены о деятельности в этом направлении?**

— Данное направление в работе Профсоюза находится под постоянным и пристальным контролем, активно ведётся работа региональными организациями по разъяснению положений законодательства о спецоценке условий труда, материалы о новациях

в законодательстве освещаются на сайте Профсоюза, подготовлен и издан профсоюзный комментарий «Внимание! Специальная оценка условий труда» для каждой первичной организации Профсоюза. В субъектах Российской Федерации проводятся обучающие семинары с профсоюзным активом, мониторинг состояния условий труда на рабочих местах медицинских работников.

В декабре 2015 года проведены II Пленум ЦК Профсоюза с повесткой дня «О ситуации в медицинских организациях, связанной с реализацией законодательства о специальной оценке условий труда, и задачах выборных органов организаций Профсоюза всех уровней при осуществлении ими контрольных функций» и семинар по теме «Актуальные проблемы при проведении спецоценки условий труда», в которых участвовали представители Минздрава России и Минтруда России. Решение II Пленума ЦК Профсоюза доведено до каждой первичной организации выборными органами региональных организаций, а видео с выступлениями членов ЦК Профсоюза и представителей министерств размещено на сайте Профсоюза.

— **Михаил Михайлович, почему Профсоюз уделяет столь пристальное внимание объективности оценки условий труда на рабочих местах медицинских работников?**

— Потому что специальная оценка условий труда затрагивает также вопросы безопасности труда и здоровья самих медицинских работников. Необходимо понимать, что труд на рабочих местах в медицинских организациях и наличие в условиях труда вредных и опасных факторов сопоставим, а порою сложнее и опаснее, чем на предприятиях промышленности. В медицинских организациях существует целый ряд производственных факторов, снижение контроля за которыми способно привести к заболеванию, травме и даже гибели работника.

Первичная заболеваемость работника, возникающая в процессе труда, часто в условиях избыточной интенсификации (например, нагрузка на одного работника, как правило, составляет около 8 часов, тогда как врач работает 12 часов и более), в основном приводит к его заболеванию, связанному уже

с профессиональной деятельностью. Это медицинские работники и персонал в противотуберкулёзных, психиатрических и других медучреждениях, отделениях и лабораториях, связанных с исследованиями и диагностикой; медработники, осуществляющие амбулаторный приём; участковые врачи и медицинские сёстры; хирурги, реаниматологи, бригады скорой медицинской помощи и многие другие.

В период рабочего времени на организм медицинских работников воздействуют уровни и концентрации содержащихся в воздушной среде лекарственных препаратов и патогенных микроорганизмов, ионизирующие и лазерные излучения, радиоактивные, ядовитые и химические вещества, высокая вероятность инфицирования при контакте с пациентами и биологическим материалом, эксплуатация высокотехнологичного медицинского электрооборудования, высокая нервно-психическая и эмоциональная напряжённость.

Особенностью труда некоторых категорий медицинских работников является комбинированное воздействие на них вредных производственных факторов различной природы. Например, загрязнение воздуха рабочих помещений медучреждений лекарственными веществами, особенно антибактериальными препаратами, с высокой степенью вероятности может стать причиной развития у медицинских работников аллергических заболеваний, токсических поражений, дисбактериоза. Аллергенами в медицине являются многие факторы биологического, химического, физического характера и их комбинации. Многие лекарственные вещества, например камфара, бром, йод, мышьяк, нитроглицерин и другие, одновременно являются промышленными ядами, то есть при определённых условиях могут вызывать острые и хронические интоксикации. Из физических факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье медицинских работников, наибольшее значение имеют различные виды ионизирующего и неионизирующего излучений, ультразвук, зрительные работы категории наивысшей точности (работа с микроскопами), а также перенапряжение отдельных органов и систем организма.

Всю сложность труда медицинского работника и степень его ответственности за результат своей деятельности на рабочем месте не всегда возможно оценить только проводимыми замерами вредных факторов условий труда. Эта оценка должна в обязательном порядке обеспечивать учёт контакта медперсонала с больными пациентами, лекарственными средствами, наркотическими и психотропными веществами, накопительное действие излучений.

В результате профсоюзных мониторингов было выявлено, что в условиях с вредными (опасными) факторами трудится большая часть работников отрасли. Производственный травматизм в организациях составляет около 3 тысяч случаев ежегодно, профессиональных заболеваний ежегодно фиксируется около 150 случаев. Высокими остаются потери от временной нетрудоспособности, которую, по мнению Профсоюза, необходимо учитывать и которая пускай косвенно, но связана с напряжённостью и тяжестью трудового процесса работников, специфическими факторами в медицинской деятельности.

— **Михаил Михайлович, в интервью вы упомянули о том, что спецоценка условий труда работников медорганизаций не всегда проводится на должном уровне. Чем это объясняется и от чего может зависеть объективность и качество данного мероприятия?**

— Действительно, Профсоюз обеспокоен тем, что уже сейчас в ряде приступивших к спецоценке медорганизаций возникают спорные ситуации. С одной стороны, это связано с необходимостью учитывать отраслевую специфику медицинской деятельности, а с другой — с несовершенством нормативно-правовой базы по оценке условий труда. Исходя из того, что результаты спецоценки условий труда будут определять правильность предоставления гарантий и компенсаций медицинским работникам и их право на предоставление досрочной пенсии, Профсоюз в подобных случаях обращал внимание представителей Минтруда России на то, что в настоящее время отсутствует целый ряд методик оценки вредных факторов (в том числе и напряжённости трудового процесса). Нет

нормативной правовой базы для проведения объективной специальной оценки условий труда на рабочих местах медицинских работников, чья деятельность определена отдельными специальными федеральными законами, а также необоснованно сужен круг вопросов по установлению наличия ряда факторов трудового процесса, таких как интенсивность и режим труда. До настоящего времени нет единообразного применения нормативных правовых актов по установлению класса условий труда при воздействии биологического фактора организациями и экспертами, осуществляющими спецоценку на рабочих местах медработников, и это несмотря на внесённые в начале 2015 года изменения в приказ Минтруда России, определяющего методику проведения спецоценки условий труда.

Озабоченность Профсоюза вызывает тот факт, что подтверждение работы в условиях вынужденного контакта с патогенными микроорганизмами при осуществлении медицинской деятельности в отношении пациентов, носителей инфекционных заболеваний или с неуточнённым эпиданамнезом, подвергается экспертами организаций по СОУТ сомнению, а также то, что ими не берутся во внимание письменные разъяснения Минтруда России.

По мнению Профсоюза, в федеральном законодательстве с принятием Закона о СОУТ возникают противоречия из-за необходимости для полноты оценки проводить измерения (исследования) при непосредственном процессе оказания медицинской помощи пациентам, включая хронометраж времени и соблюдение приоритета интересов пациентов, а также соблюдение в отношении них этических и моральных норм при оказании медицинской помощи.

Во многих медорганизациях до 2018 года будут действовать результаты ранее проводимой аттестации рабочих мест по условиям труда, а это означает, что проблемы будут возникать там, где аттестации либо не было, либо сроки её действия (5 лет) прошли. По данным профсоюзного мониторинга, работников, занятых на таких рабочих местах, в ближайшее время будет около 35 процентов, а это около одного миллиона человек.

Проблемы обостряются, когда необходимо приступить к проведению специальной оценки условий труда. В ряде медицинских организаций вопросы охраны труда находятся не всегда в первом ряду задач, на которые обращают внимание руководители, и именно в данных организациях происходят своеобразная тряска и броски в сторону с целью не только быстрее провести спецоценку любой ценой, в основном минимальной, но и сэкономить на социальных гарантиях работникам. А этого допускать нельзя. Быстро и дёшево, как правило, не всегда объективно. Такие горе-руководители отбрасывают в сторону заботу о безопасности и здоровье врачей, медицинских сестёр, санитарок и персонала, призванных обеспечивать своим напряжённым трудом работу организаций, чем подвергают риску качественное оказание медицинской помощи и услуг, предоставляемых населению.

На профсоюзных площадках при обсуждении проблем всегда делается акцент, что снижению качества проводимых мероприятий по спецоценке способствует низкое знание основных положений законодательства не только руководителями, но и самими работниками. Осуществление контрольных функций представителями Профсоюза не принесёт положительного результата, если подготовительный этап проведения спецоценки не будет обеспечивать учёт оценки всех производственных факторов. Неоднократно обращалось внимание выборных органов организаций Профсоюза на то, что у большинства экспертов, осуществляющих спецоценку, до настоящего времени нет сертификатов и аккредитаций, установленных законодательством и подтверждающих их компетентность, а значит, и легитимность участия в спецоценке. Одной из основных проблем, по мнению Профсоюза, является отсутствие в конкурсных требованиях и договорах с организациями СОУТ положений, учитывающих сопровождение итоговых документов по СОУТ, внесение в отчёты и карты экспертами необходимых поправок в течение всего срока их действия в связи с меняющейся нормативно-правовой базой.

— Имеет ли Профсоюз возможность участвовать в проведении мероприятий по спецоценке?

— Право на участие в проведении спецоценки представителей Профсоюза чётко определено Федеральным законом о СОУТ. По требованию представителя выборного органа первичной профсоюзной организации организация СОУТ обязана предоставлять обоснования полученных при спецоценке результатов, а также давать работникам разъяснения по вопросам проведения СОУТ на их рабочих местах. Инспекции труда Профсоюза вправе осуществлять профсоюзный контроль по соблюдению требований Федерального закона № 426-ФЗ в порядке, установленном трудовым законодательством и законодательством о профессиональных союзах. По инициативе выборного органа первичной профсоюзной организации результаты СОУТ возможно обжаловать в суде или инициировать проведение внеплановой СОУТ, инициировать проведение государственной экспертизы качества проведённой спецоценки.

— Профсоюзом проделана большая работа в отношении спецоценки условий труда медиков, и её результаты налицо. Как вы считаете, можно перевести дух, успокоиться?

— Необходимо ещё раз отметить, что представители Профсоюза, Минздрава России и Минтруда России находятся в постоянном рабочем контакте по разрешению возникающих ситуаций в применении законодательства о спецоценке. И тем не менее Профсоюз считает необходимым как можно быстрее и в возможно короткие сроки форсировать внесение необходимых изменений в действующие нормативно-правовые акты, что позволит остановить в коллективах с каждым днём, с каждой проведённой специальной оценкой на рабочих местах повышающийся градус социальной напряжённости. Мы не должны и не будем успокаиваться на достигнутых результатах в защите прав работников отрасли. А значит, работа со стороны Профсоюза работников здравоохранения будет проводиться постоянно, ведь здоровое социальное дыхание и пульс медицинского трудового коллектива и каждого работника всегда были и останутся очень важными критериями для Профсоюза. ■

ДОСЬЕ**Владимир Васильевич Романов**

родился 30 мая 1961 года в городе Сарове Нижегородской области.

В 1984-м окончил Горьковский государственный медицинский институт, врач-гигиенист, эпидемиолог. Участник ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Награждён орденом Мужества, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения».

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.04.2005 № 65-ТК назначен на должность заместителя руководителя Федерального медико-биологического агентства. Отвечает за организацию и осуществление Государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации.

Член Межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации по экологической безопасности.

Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники (2013).

Пресс-служба ФМБА России



ФМБА России: как решаются проблемы преодоления ядерного наследия и химразоружения в России

■ Елена Николаева

О системе медико-санитарного и научного обеспечения работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения, проживающего на территориях вблизи данных предприятий, а также о системе специализированного санитарно-эпидемиологического надзора мы беседуем с заместителем руководителя ФМБА России Владимиром Романовым.

— Владимир Васильевич, что такое ядерное наследие и как оно обрзовалось в нашей стране?

— Впервые понятие «объекты ядерного наследия» появилось в Концепции федеральной целевой программы «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2008 год и на период до 2015 года», утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 19.04.2007 № 484-р. Согласно Концепции, современная ситуация в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности характеризуется тремя ключевыми факторами:

- необходимостью формирования государственной системы обеспечения и контроля ядерной и радиационной безопасности при использовании атомной энергии;
- наличием ядерно и радиационно опасных объектов оборонно-промышленного комплекса, не отвечающих современным требованиям ядерной и радиационной безопасности (далее — ядерное наследие), представляющих угрозу национальной безопасности;
- признанием необходимости решения накопившихся проблем на государственном уровне и недопустимости их дальнейшего откладывания.

Говоря проще, в результате прошлой оборонной деятельности отдельных предприятий атомной отрасли, министерства обороны, а также имевших место радиационных аварий на территории Российской Федерации имеются объекты, которые по своим характеристикам не отвечают современным требованиям радиационной безопасности и, в случае непринятия адекватных мер по их реабилитации, потенциально представляют угрозу для окружающей среды и как следствие — для человека.

В связи с этим развивать атомную энергетику и технологии, основанные на использовании источников ионизирующего излучения, откладывая проблемы ядерного наследия на потом, уже невозможно.

Что относится к объектам ядерного наследия:

1. Территории Российской Федерации, где в результате проведения подземных мирных ядерных взрывов и ядерных взрывов для военных целей образовались локальные радиоактивные загрязнения.

2. Объекты атомной энергии, на которых имели место крупномасштабные радиационные аварии, то есть с выходом радиации за пределы санитарно-защитных зон и загрязнением окружающей среды.

3. Места базирования и обслуживания атомного подводного флота — ещё один яркий пример, относящийся к предмету ядерного наследия.

— Какая роль принадлежит Федеральному медико-биологическому агентству и его специалистам в проведении исследований и практической работы на объектах ядерного наследия?

— На примере работы в губе Андреева можно проиллюстрировать объём такой работы. Специалистами ФМБА России и Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна в ходе осуществления мероприятий по надзору, а также в ходе более 30 экспедиционных выездов выполнялись специальные натурные радиоэкологические исследования. Данные работы позволили идентифицировать и расставить приоритеты имеющихся радиоактивных загрязнений на площадке и вокруг пунктов временного хранения, в т.ч. и в показателях воздействия на персонал, население и окружающую среду.

По данным радиационного мониторинга окружающей среды, проводимого специалистами ФМБА России на протяжении более 10 лет, в районе пункта временного хранения в губе Андреева содержание техногенных радионуклидов значительно превышено в морской воде прибрежной полосы, в донных отложениях, в водорослях, в растительности, в грибах, произрастающих на территории объекта.

С целью получения более объективной информации о радиоэкологической обстановке на пункте временного хранения в губе Андреева специалистами ФМБА России была разработана специальная электронная карта. Объединение в электронном виде всех радиоэкологических данных, имеющихся в ФМБА России, НИИ Госкорпорации «Росатом» и всех других организациях, проводящих исследования, позволили нам разработать специальную геоинформационную систему. Данная система даёт возможность:

- отслеживать динамику распространения загрязнения;
- проводить оценку эффективности работ по реабилитации территорий;
- осуществлять прогноз миграции радионуклидов по грунтовым и подземным водам, с дождевыми стоками.

На основе полученных результатов мониторинга и оценки существующих рисков для органов и учреждений ФМБА России, осуществляющих мероприятия по контролю (надзору) на объекте, было разработано более 10 методических документов, которые используются в практической деятельности территориального органа ФМБА России, а также специалистами Северо-Западного центра по обращению с радиоактивными отходами Госкорпорации «Росатом», эксплуатирующими указанный объект.

Разработаны также критерии и нормативы реабилитации, предусматривающие конкретные численные значения рекомендуемых доз облучения в случае различных вариантов реабилитации объекта («коричневая лужайка», «зелёная лужайка» и др.), а также требования к реабилитации территорий пункта временного хранения отработавшего ядерного топлива и радиоактивных отходов. Необходимо отметить, что в практике регулирующих органов Российской Федерации система защиты в этой части недостаточно оформлена документально, поэтому чрезвычайно важно было разработать критерии реабилитации для пунктов временного хранения и возврата их в хозяйственную деятельность, с учётом новейших рекомендаций Международной комиссии по радиационной защите. Конечной целью реабилитации является факт того, что все объекты и территории ядерного наследия, в том числе пункты временного хранения отработавшего ядерного топлива и радиоактивных отходов, должны быть приведены в безопасное для человека и окружающей среды состояние.

— Какие результаты получены от деятельности по регулированию проблем ядерного наследия к настоящему времени?

— С помощью карты, созданной специалистами ФМБА России, мы можем наблюдать изменения, которые произошли в губе Андреева по прошествии 10 лет с начала работ по улучшению инфраструктуры и начавшейся

реабилитации объекта и территории. Изменилась не только радиационная обстановка: к настоящему времени на пункте временного хранения создана специальная инфраструктура, которая позволяет обеспечивать безопасные условия труда персонала, а также безопасность населения, проживающего в зоне наблюдения. На предприятии введена в эксплуатацию автоматизированная система контроля за радиационной обстановкой, имеются два модульных санпропускника, создана и работает лаборатория радиационного контроля, которая оснащена спектрометрами и другим необходимым измерительным оборудованием, включая СИЧ для контроля за внутренним облучением персонала.

Но на этом работа не закончилась, впереди нас ждёт самый важный этап с точки зрения радиационной безопасности — это вывоз отработавшего ядерного топлива из губы Андреева, начало которого запланировано на конец 2016 года. Учитывая, что часть сборок являются дефектными, велика вероятность аварийной ситуации с возможным облучением персонала и загрязнением окружающей среды. Поэтому работы по научному санитарно-гигиеническому сопровождению указанных процессов чрезвычайно важны.

Так, при поддержке Главного управления по ядерной и радиационной безопасности Королевства Норвегии, с которым ФМБА России в 2008 году заключило соглашение, осуществляется ряд проектов, направленных на повышение безопасности предстоящих работ: это проекты «Радиационно-гигиеническое сопровождение работ по удалению ОЯТ и РАО в отделении губа Андреева СЗЦ «СевРАО»» и «Совершенствование и внедрение программно-аппаратных средств тренажёрной подготовки персонала предприятий по утилизации отработавшего ядерного топлива и радиоактивных отходов».

Учитывая, что риски аварийных ситуаций при выгрузке отработавшего ядерного топлива остаются высокими, необходимо обеспечить готовность медицинских сил и средств ФМБА России к возможным радиационным авариям. Для этого осуществляется специальный проект, связанный с организацией и проведением исследовательского противояварийного учения с международным

участием. Основная цель настоящего проекта — повышение эффективности действий участников учения с использованием современных компьютерных методов моделирования радиационной обстановки, оценки готовности аварийно-спасательных формирований и медицинских бригад, а также их психологической подготовленности к ликвидации последствий радиационной аварии.

— А что относится к проблеме уранового наследия?

— Среди проблем ядерного наследия особое место занимает тема, связанная с добычей урана как основного сырья для нужд атомной промышленности. В России уран добывают двумя методами — шахтным и с помощью технологии подземного выщелачивания. В настоящее время основной компанией в Российской Федерации, специализирующейся на добыче урана, является Урановый холдинг «АРМЗ» (ОАО «Атомредметзолото») — горнорудный дивизион Госкорпорации «Росатом». В структуру холдинга входят действующие предприятия ЗАО «Далур» и ОАО «Хиагда», а также ОАО «Приаргунское производственное горно-химическое объединение» (ППГХО), расположенное в Забайкальском крае.

При добыче урана традиционным шахтным способом и его переработке образуются отвалы пустой породы и урановые хвосты. По своему составу и возможному воздействию на окружающую среду потенциально более опасны хвостохранилища. Например, у гидрометаллургического завода ППГХО имеются два крупных хвостохранилища — Верхнее и Среднее, в которых хранятся высокоактивные отходы.

Значительные риски существуют для населения тех посёлков, которые располагаются в непосредственной близости от предприятий по добыче руды шахтным методом, например, как это было с посёлком Октябрьский в Читинской области, который долгое время находился практически на территории санитарно-защитной зоны Приаргунского горно-химического объединения в г. Краснокаменске Читинской области.

Известно, что работа в шахте при контакте с рудой, содержащей уран, а также вдыхание газа радона и продуктов его распада могут нанести человеку непоправимый вред, поэтому ещё в 2009 году

Международная комиссия по радиологической защите рекомендовала национальным органам рассмотреть установление более низких референтных уровней для снижения воздействия радона как на лиц, имеющих профессиональный контакт с урановой рудой, например шахтёров, так и на население. По мнению НКДАР ООН, есть установленное прямое доказательство, подтверждающее не-большой, но обнаруживаемый риск рака лёгкого для проживающих в домах с повышенным содержанием радона.

В 2006–2007 годах специалистами ФМБА России проведено исследование радиационно-гигиенической обстановки, которая сложилась к тому времени в пос. Октябрьский. В ходе экспедиционных натурных исследований с применением радиохимических, спектрометрических и дозиметрических методов анализировались следующие основные параметры радиационной обстановки:

- мощность дозы гамма-излучения;
- содержание основных радионуклидов (природного и техногенного происхождения) в объектах окружающей среды и пищевых продуктах;
- эквивалентная равновесная объёмная активность (ЭРОА) радона в атмосферном воздухе.

Основываясь на данных государственной медицинской статистики, изучены основные медико-демографические показатели и проведена оценка состояния здоровья взрослого и детского населения пос. Октябрьский в сравнении с аналогичными показателями по Читинской области и городу Краснокаменску. На основании результатов исследований, проведённых специалистами ФМБА России, и предписания Межрегионального управления № 107 ФМБА России принято решение о переселении жителей из посёлка Октябрьский в город Краснокаменск. Завершение переселения состоялось в 2012 году.

Таким образом, созданная более 60 лет назад система медико-санитарного и научного обеспечения работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения, а также система специализированного санитарно-эпидемиологического надзора доказали свою эффективность и надёжность, позволяют проводить адекватные и своевременные мероприятия по преодолению ядерного

наследия в России, а также реагировать на вновь появляющиеся вызовы и сопровождать появление новых промышленных технологий с точки зрения разработки мероприятий по их научно-гигиеническому сопровождению.

— **Как обеспечивается забота о здоровье работников атомной отрасли и населения, проживающего на территориях с повышенным радиационным фоном?**

— Более шестидесяти лет ФМБА России (ранее Третье Главное управление при Минздраве СССР) занимается вопросами обеспечения радиационной безопасности предприятий Госкорпорации «Росатом». Обес-

печение безопасных условий труда, профилактика профессиональных заболеваний персонала организаций Госкорпорации «Росатом», изучение влияния воздействия радиации на человека и объекты окружающей среды, создание благополучных условий проживания, питания, воспитания, обучения и отдыха населения городов, находящихся в непосредственной близости от объектов атомной отрасли, является основной задачей ФМБА России.

В последние годы на предприятиях, обслуживаемых ФМБА России, стабильно сохраняется низкий уровень профессиональной заболеваемости. Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующего излучения носят единичный характер и являются следствием условий труда в период становления производств отрасли. В настоящий момент важную роль для работников обслуживаемых предприятий играют мероприятия по предупреждению заболеваний, препятствующих профессиональной деятельности во вредных условиях. Экономический эффект для предприятий по программе профилактики медицинских противопоказаний может составить до 6 млн руб. на каждые 100 работников.

На базе отдельных медицинских организаций ФМБА России, таких как клиническая больница № 50 в г. Сарове Нижегородской области, Саратовский медицинский центр в г. Балаково Саратовской области и Сибирский федеральный научно-клинический центр в г. Северске

Томской области, уже реализован целый ряд пилотных проектов по предупреждению и ранней диагностике отдельных групп заболеваний, приводящих к развитию медицинских противопоказаний. Это целевые программы профилактики артериальной гипертензии, раннего выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, профилактики ишемических инсультов.

Кроме того, ряд научно-исследовательских институтов ФМБА России продолжает разработку специальных медицинских мероприятий, направлен-

РАЗВИВАТЬ АТОМНУЮ ЭНЕРГЕТИКУ И ТЕХНОЛОГИИ,
ОСНОВАННЫЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИСТОЧНИКОВ
ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТКЛАДЫВАЯ ПРОБЛЕМЫ
ЯДЕРНОГО НАСЛЕДИЯ НА ПОТОМ, УЖЕ НЕВОЗМОЖНО.

ных на продление трудового долголетия работников и разработку технологий, направленных на отбор радиорезистентных индивидуумов для работы в условиях планируемого повышенного облучения и в аварийных ситуациях.

24 декабря 2014 года в г. Челябинске в составе Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Уральский научно-практический центр радиационной медицины» Федерального медико-биологического агентства (ФГБУН УНПЦ РМ ФМБА России) был открыт новый медицинский центр для лиц, подвергшихся внешнему или инкорпорированному радиационному облучению. Ввод медицинского центра в эксплуатацию является инновационным проектом, который позволил увеличить возможности клинической базы ФМБА России по амбулаторному обследованию и стационарному лечению граждан, пострадавших в результате радиационных инцидентов на Южном Урале и аварий на производственном объединении «Маяк» Госкорпорации «Росатом». Медицинский центр размещён в новом здании, технически оснащён современным медицинским и диагностическим оборудованием, укомплектован квалифицированным медицинским персоналом.

Использование научно-клинического потенциала медицинского центра позволит расширить возможности ФГБУН УНПЦ РМ ФМБА России и в целом всей клинической базы ФМБА России, даст новое развитие и расширение практи-

ческой реализации современных высокотехнологичных и эффективных методов диагностики и лечения детерминированных радиационных поражений и отдалённых радиационных эффектов у облучённых лиц и их потомков.

— **Давайте перейдём к проблемам химразоружения. Достаточно ли действующая сейчас в России нормативная база документов, регулирующих обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения при проведении работ по химическому разоружению?**

— Если говорить в целом о нормативной базе по вопросам безопасности при уничтожении химического оружия в Российской Федерации, то в настоящее время этот вопрос достаточно хорошо отработан и на уровне законодательном, и на уровне Правительства Российской Федерации, и на уровне нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, участвующих в процессе химического разоружения. В Российской Федерации действует основополагающий Федеральный закон от 02.05.1997 № 76-ФЗ «Об уничтожении химического оружия», одним из основных направлений которого является разработка безопасных и экономически приемлемых технологий уничтожения химического оружия и утилизации отходов, образующихся в процессе уничтожения химического оружия, полностью исключаящих или в максимальной степени снижающих негативное воздействие на здоровье человека и окружающую среду, а одним из основополагающих принципов является обеспечение приоритета охраны жизни и здоровья граждан, защиты окружающей среды.

Наличие и соблюдение санитарно-гигиенических требований к объектам по уничтожению химического оружия, в том числе гигиенических нормативов, обеспечивает безопасные условия труда персонала объектов и охрану здоровья населения, проживающего и работающего в зонах защитных мероприятий, и является одним из основных требований законодательства Российской Федерации. Данному вопросу в ФМБА России уделялось и уделяется первоочередное внимание.

— В медучреждениях ФМБА России, к которым прикреплены сотрудники опасных производств, действует цеховой принцип медобслуживания, сохранившийся с советских времён и зарекомендовавший себя как наиболее эффективный. В частности, в чём преимущества данного принципа в обслуживании персонала объектов химразоружения?

— Система медицинского обеспечения работников объектов по уничтожению химического оружия предусматривает углублённое медицинское обследование (предварительные медицинские осмотры) при поступлении на работу, ежегодный медицинский контроль (периодические медицинские осмотры), проведение предсменных и послесменных медицинских осмотров, осуществление контроля за здоровьем работающих на объектах УХО, обследование в центрах профпатологии ФМБА России.

Медицинские осмотры работников объектов по уничтожению химического оружия проводятся в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Все лица, принимаемые на работу на объекты по уничтожению химического оружия, проходят освидетельствование в соответствии с приказом Минздрава России от 21.03.2000 № 101 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах по уничтожению химического оружия».

Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» регламентирует порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, занятых на опасных и вредных работах.

Эффективным методом выявления работников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, является проведение предсменных и послесменных медицинских осмотров, проводимых в соответствии с приказами ФМБА России. Основные причины отстранения от работы — простудные заболевания, кожные высыпания, повышенное артериальное давление.

Медосмотры персонала объектов по уничтожению химического оружия имеют свою специфику и включают в себя поиск маркёров отравляющих веществ, свидетельствующих о возможном влиянии производственной среды на здоровье персонала: исследование параметров зрачковой реакции методом пупиллометрии, активность холинэстеразы крови, спектроскопия, лабораторные исследования биологических проб (крови, мочи, волос) на содержание метаболитов — маркёров отравляющих веществ.

СОЗДАННАЯ БОЛЕЕ 60 ЛЕТ НАЗАД СИСТЕМА МЕДИКО-САНИТАРНОГО И НАУЧНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОТРАСЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ОСОБО ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА И НАСЕЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ СИСТЕМА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ДОКАЗАЛИ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НАДЁЖНОСТЬ.

Преимущество такого подхода заключается в том, что имеется возможность индивидуального врачебного подхода к каждому конкретному работнику, занятому в процессе уничтожения химического оружия, динамическому наблюдению за состоянием здоровья на протяжении всей его трудовой деятельности и после её окончания, и при необходимости — своевременной коррекции и лечения.

— **Затрагивают ли учреждения ФМБА России, функционирующие на объектах химразоружения, процессы оптимизации? Не секрет, что население в основном видит за ними негативные тенденции: например, опасается уменьшения доступности медицинской помощи.**

— Безусловно, процессы оптимизации коснулись и медико-санитарных частей ФМБА России, которые осуществляют медицинское обслуживание персонала объектов уничтожения химического оружия. Вместе с тем необходимо отметить, что финансирование мероприятий

по медико-санитарному обеспечению персонала объектов химического оружия и населения, проживающего в зоне защитных мероприятий, осуществляется по отдельной федеральной целевой программе, заказчиком которой является Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Доведённые до учреждений ФМБА России в 2016 году объёмы финансирования позволяют им осуществлять возложенные на них обязанности и все необходимые мероприятия, в том числе в целях безопасности, на прежнем уровне.

— **Каким вопросам уделяется особое внимание при санитарно-гигиеническом обеспечении процесса труда и медицинском обслуживании сотрудников объектов химразоружения?**

— Особое внимание при осуществлении надзорных мероприятий на объектах уничтожения химического оружия специалистами ФМБА России уделяется

на этапах пусконаладочных работ, когда не до конца отработаны технологии и существует высокий риск нештатной ситуации. Кроме того,

уделяется особое внимание соблюдению параметров микроклимата в помещениях I группы опасности. Высокая температура и влажность, работа персонала в изолирующем костюме в течение 4 часов могут приводить к резкой потере внутритканевой жидкости и как следствие — к необратимым изменениям в организме работников. Поэтому очень важно, чтобы на производстве соблюдался оптимальный температурный режим, была предусмотрена система кондиционирования, особенно в летний период. Очень важные разделы контроля — соблюдение обязательных требований к средствам индивидуальной защиты, поточности технологических процессов, наличие на рабочих местах аптек оказания первой помощи и наличие в них специфических антидотов, исправности системы контроля воздуха рабочей зоны с помощью автоматических газосигнализаторов и многое другое. В безопасности нет мелочей, поэтому все обязательные требования, которые предъявляются

работниками ФМБА России, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах уничтожения химического оружия, чрезвычайно важны и должны неукоснительно соблюдаться. При этом я хотел бы отметить, что в настоящее время объекты уничтожения химического оружия — это объекты, на которых создана высокая культура безопасности. Подтверждением тому является факт отсутствия на них тяжёлых профессиональных отравлений и заболеваний среди персонала.

— **Расскажите о мониторинге санитарно-гигиенического состояния объектов по уничтожению химического оружия.**

— Федеральным медико-биологическим агентством продолжается ведение единой системы санитарно-гигиенического и медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия.

Единая система медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия (далее ЕСММ) — это система динамического наблюдения за состоянием здоровья как отдельных групп населения, так и индивидуально каждого человека и среды обитания с целью выявления причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания, в том числе и химического фактора.

Ведение ЕСММ с 2005 года осуществляет ФГБУ «Федеральный центр информационных технологий экстремальных проблем Федерального медико-биологического агентства» посредством комплексной автоматизации и информатизации всех звеньев санитарно-гигиенического и медицинского обеспечения объектов.

ЕСММ включает в себя две подсистемы: подсистему мониторинга здоровья военнослужащих, лиц гражданского персонала объектов УХО, населения, проживающего в зоне защитных мероприятий (ЗЗМ) (подсистема «Мониторинг здоровья»), и подсистему мониторинга санитарно-гигиенического состояния объектов по хранению и уничтожению химического оружия (подсистема «Сан-ГиМо»).

Информационной основой ЕСММ является автоматизированный справоч-

но-информационный фонд (АСИФ) — сводный банк данных. По состоянию на 31.12.2015 в сводном банке данных ЕСММ зарегистрировано 135 506 лиц. В группы учёта входят сотрудники объектов и жители ЗЗМ, включая детей.

В сводной базе данных содержится информация о результатах мониторинговых исследований условий труда персонала на объектах по хранению и уничтожению химического оружия и мест проживания населения в ЗЗМ в виде:

1. Еженедельных донесений:

- Донесение о санитарно-гигиенической характеристике условий труда персонала на объектах по УХО и мест проживания населения в ЗЗМ;

- Донесение о превышении гигиенических нормативов.

2. Ежемесячных донесений:

- Донесение об объёмах хранения и утилизации реакционных масс;

- Донесение об объёмах хранения, уничтожения химического оружия и образования реакционных масс.

3. Годовых отчётов.

По состоянию на 31.12.2015 сводная база данных ЕСММ содержала сведения о 5 219 781 санитарно-химическом исследовании, проведённом с момента запуска объекта всеми лабораториями, размещёнными на объектах по хранению и уничтожению химического оружия (ПСЛ ЦГиЭ ФМБА России, МОС, производственная лаборатория), из них с превышением ГН (в основном по общепромышленным загрязнителям) — 0,03 %. В 2015 году выполнено 817 848 лабораторных исследований.

Случаев превышения гигиенических нормативов отравляющих веществ в окружающей среде не зарегистрировано.

— **Ваше ведомство контролирует также состояние окружающей среды на территориях объектов по уничтожению химического оружия. Какое практическое значение это имеет для населения, когда объекты уже закрыты и законсервированы?**

— Да, ФМБА России осуществляет лабораторный контроль за состоянием окружающей среды на территории объектов по уничтожению химического оружия. Говорить о закрытии объектов по уничтожению химического оружия преждевременно. Федеральным законом от 02.05.1997 № 76-ФЗ «Об унич-

тожении химического оружия» и федеральной целевой программой «Уничтожение запасов химического оружия Российской Федерации», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.1996 № 305, после осуществления процесса уничтожения запасов химического оружия предусмотрено проведение работ по ликвидации последствий деятельности объектов по хранению и объектов по уничтожению химического оружия, включая проведение санации территорий, на которых были расположены эти объекты. В настоящее время специалистами Минпромторга России, научно-исследовательскими институтами разрабатываются проекты вывода из эксплуатации таких объектов.

При этом необходимо отметить, что строительные конструкции и оборудование ликвидируемых объектов по уничтожению химического оружия могут быть загрязнены отравляющими веществами и продуктами их деструкции, поэтому ни в коем случае нельзя снижать уровень контроля за соблюдением санитарно-гигиенических требований и после завершения процесса уничтожения химического оружия, при выводе из эксплуатации оборудования, коммуникаций, контроля за проведением дегазационных мероприятий, при обращении с отходами, в том числе их захоронении.

Учитывая, что отходы, образующиеся в процессе уничтожения химического оружия, являются объектами ограниченно оборотоспособными и могут передаваться Правительством Российской Федерации организациям вне зависимости от организационно-правовых форм в целях вовлечения указанных отходов в хозяйственный оборот в установленном порядке (статья 5 Федерального закона от 02.05.1997 № 76-ФЗ «Об уничтожении химического оружия»), ФМБА России неоднократно поднимало вопрос о разработке Порядка обеспечения безопасных условий передачи и переработки отходов (металлолом и т.д.), образующихся при уничтожении химического оружия и предназначенных для дальнейшего использования сторонними организациями в хозяйственных целях, в котором должны быть отражены вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. ■

ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России:



ДОСЬЕ

Владимир Романович Рембовский — директор ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России, заслуженный деятель науки, лауреат Государственной премии, доктор медицинских наук, профессор. Действительный член (академик) Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы. Автор более 400 научных работ. Подготовил 8 докторов и 8 кандидатов наук. Награжден орденом «За службу в Вооружённых силах СССР» III степени, многочисленными медалями, в том числе медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, памятным знаком и грамотами.

С первых лет своей деятельности коллектив института на основе системного подхода эффективно выполняет научно-практическое сопровождение работ с опасными химическими соединениями: проводит изучение токсичности и опасности, патогенеза острых и хронических интоксикаций, в том числе вызванных вновь синтезированными химикатами, оценивает их влияние на персонал опасных химических объектов и население, проживающее на территориях, прилегающих к этим объектам, разрабатывает средства и методы диагностики, антидотной и патогенетической терапии профинтоксикаций, реабилитации пострадавших, обосновывает меры химической без-

деятельность при выполнении федеральных целевых программ по уничтожению химического оружия в Российской Федерации

■ В.Р. Рембовский, директор ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России

Федеральное государственное унитарное предприятие «Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического агентства (ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России) организовано в январе 1962 года в качестве Филиала № 3 Института биофизики МЗ СССР (ФИБ-3) с целью проведения медико-биологических исследований особо опасных химических веществ, используемых в оборонной промышленности, а также для научного обеспечения санитарно-эпидемиологического сопровождения работ с данными веществами. В последующем учреждение неоднократно реорганизовывалось и меняло названия, сохраняя при этом свою направленность, а нынешний статус предприятие получило в 2005 году.

опасности. Поэтому закономерно, что при реализации Конвенции о запрещении разработки, производства и накопления химического оружия, подписанной Россией в 1993 году, с августа 1994 года институт включён в перечень научно-исследовательских учреждений, участвующих в медико-биологическом сопровождении объектов по хранению и уничтожению химического оружия (ОХУХО) с целью обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности.

В рамках федеральных целевых программ по уничтожению химического оружия (УХО) в РФ коллективом института выполнено 228 тем НИР. Принято участие в разработке научно-методических основ и стандартов безопасности среды обитания и сохранения здоровья персонала ОХУХО и населения, проживающего в зонах защитных меро-

приятий данных объектов. Подготовлено более 60 нормативно-методических документов, в том числе разработаны проекты приказов, санитарные правила СП 2.2.1.2513-09, 2 руководства, 30 методических указаний и рекомендаций, 7 медико-санитарных паспортов ОХУХО, 16 методик определения отравляющих веществ (ОВ) и их метаболитов в биосредах, в объектах производственной и окружающей среды. Научно обосновано и утверждено 9 гигиенических нормативов. Выполнено более 200 санитарно-эпидемиологических экспертиз по проблеме, в том числе дано более 150 заключений по проектам на строительство, реконструкцию зданий, участков ОХУХО, очистных сооружений, по обоснованию санитарно-защитных зон, проведению работ по ликвидации деятельности объектов и др.



Революционные изменения в создании аппаратуры высокого разрешения сделали возможным разработку методов определения микроколичеств (пикограммов) ОБ и их метаболитов. Новые химико-аналитические методы идентификации и количественного определения позволили выявить ОБ и состав продуктов их распада и превращения в объектах окружающей среды, в биожидкостях человека. Составлен перечень приоритетных веществ и продуктов деструкции ОБ при УХО. Определены аддукты ОБ с белками крови; синтезированы биомаркеры — стандарты определяемых веществ и их меченых аналогов. Разработанные методы применяются в токсикологических центрах, находящихся под эгидой ФМБА России, при проведении медицинских и судебно-медицинских мероприятий по выявлению факта воздействия ОБ на организм; были использованы при решении задач международных сличительных тестов по анализу биомедицинских проб, проводимых ОЗХО. В 2015 году лаборатория института вошла в число четырёх лабораторий-участников, успешно выполнивших тесты.

Получены сведения о битумированных продуктах деструкции фосфорорганических отравляющих веществ (ФОВ типа RVX, зарин, зоман). Разработаны методы идентификации данных соединений. На основе математического анализа при обработке лазерно-корреляционных спектров проведена дифференцировка эффектов у животных при введении ФОВ, компонентов смеси БСМ-ФОВ и собственно битума.

Показательны результаты токсикологических исследований, которые подтверждают политропный характер действия наиболее опасного ФОВ — VX в дозах $1 \cdot 10^{-3}$ – $1 \cdot 10^{-5}$ мг/кг (3-месячное пероральное введение), проявляющийся в нарушении функций ЦНС, анти-

холинэстеразном эффекте, изменении углеводного обмена, окислительно-восстановительных процессов, развитии сенсбилизации. Ряд показателей не нормализовался и через 6 месяцев после окончания воздействия. Кроме того, изменения активности бутирилхолинэстеразы, ферментов антиоксидантной защиты проявились через 2 месяца после завершения введения VX в дозах ниже ПДК. Эти факты подтверждают данные о возможности развития необратимых патологических процессов в отдалённый период после прекращения действия VX на организм человека даже в малых дозах, что явилось основанием для проведения моделирования и научного обоснования методических подходов к оценке воздействия малых и сверхмалых доз ОБ на организм.

Осуществлён анализ информации о состоянии здоровья работников бывших производств по наработке ФОВ, имеющих профессиональные заболевания. Обоснованы протоколы оказания медико-санитарной помощи при интоксикациях ОБ. Созданы и апробированы средства и методы диагностики влияния ОБ на организм человека. Так, внедрены автоматизированные приборы массового раннего выявления воздействия ФОВ (анализаторы активности холинэстераз крови «Гранат-3 и 4», образцы бинокулярного пупиллометра, ЛКС-спектрометр); проведён выбор современных методов исследования психофизиологических, биохимических, иммунологических показателей и маркеров генетической предрасположенности к действию ФОВ.

В рамках разработанного единого социально-медицинского мониторинга ОХУХО проведены комплексные эколого-гигиенические и клинко-эпидемиологические исследования. Оценены потенциальный и реальный риски, созданы регистры здоровья наблюдаемых контингентов и состояния среды их обитания (п. Марадыковский Кировской области, п. Щучье Курганской области, п. Леонидовка Пензенской области, г. Почеп Брянской области и др.). Выявлены группы риска. Научно обоснованы средства и способы лечения заболеваний у работников конверсионных производств и ОХУХО. У ряда лиц, работавших по УХО ФОВ, отмечено наличие сенсбилизации к гаптенам ФОВ, общих



с ФОС, изменение содержания иммунокомпетентных клеток.

Изучение цитокинового профиля (27 цитокинов) показало тенденцию к снижению содержания в крови цитокинов, регулирующих провоспалительные и противовоспалительные процессы.

Эти данные аналогичны результатам токсикологических экспериментов и свидетельствуют об угнетении врождённого и адаптивного иммунитета.

Поиск маркерных генов-мишеней действия ФОВ на культурах клеток нейробластомы показал, что из 84 проанализированных генов отмечалось статистически значимое снижение экспрессии генов, кодирующих сигнальные молекулы, участвующие в регуляции сосудистого тонуса, в нейрогенном воспалении. К мишеням-кандидатам воздействия ФОВ также отнесён ряд регуляторных, ядерных, структурных белков, роль которых в интоксикации ФОВ требует уточнения.

Разрабатываемые на основе молекулярной токсикологии подходы могут явиться прорывом в персонализированной диагностике, лечении и профилактике отдалённых эффектов ОБ и продуктов УХО.

Институт имеет лицензии ФБУ ФУ БХУХО на осуществление деятельности по проблеме УХО; сертификаты аккредитации Минздрава России на научно-техническую компетенцию и независимость для разработки нормативных и методических документов, аттестаты аккредитации на проведение различных санитарно-эпидемиологических экспертиз; сертификат менеджмента качества и другие документы на право осуществления деятельности в данном направлении. ■

Сергей Романов: «Радиационная обстановка на Южном Урале с каждым годом улучшается»



ДОСЬЕ

Сергей Анатольевич Романов родился 20 сентября 1958 года. Окончил Московский авиационный институт.

Кандидат биологических наук (тема диссертации: «Микрораспределение плутония в лёгких человека»). Лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Гроссмейстер России, чемпион России по заочным шахматам.

Член российской делегации и эксперт в Научном комитете ООН по действию атомной радиации (НКДАР ООН).

Представитель РФ в Международной комиссии по радиологической защите (МКРЗ).

Член Российской научной комиссии по радиологической защите.

Директор ФГУП Южно-Уральский институт биофизики ФМБА России (ЮУриБФ) с 1997 года.

— Сергей Анатольевич, вы возглавили ЮУриБФ в сложные перестроечные времена, и то, что институт не только выжил, но и уверенно набирал высоту, свидетельствует о том, что штурвал управления всё это время был в надёжных руках. Как вы себя позиционируете: чиновник вы или учёный?

— Главное, удалось сохранить коллектив института, а всё остальное — это следствие. А что касается вашего вопроса, то, конечно, чиновник. Потому что невозможно совмещать науку и управление: 90 % времени уходит на управление, хорошо, что хоть 10 % остаются «для души». Моя специальность — внутреннее облучение инкорпорированных нуклидов.

— Именно за открытия в этой сфере в 2002 году вы получили Премию правительства в области науки и техники.

■ Светлана Лыбина

ФГУП Южно-Уральский институт биофизики Федерального медико-биологического агентства был создан в мае 1953 года как филиал Института биофизики Академии медицинских наук СССР (ФИБ-1). Деятельность его непосредственно связана с градообразующим предприятием — ПО «Маяк».

В 1963 году учёные института Г.Д. Байсоголов (первый директор филиала) и А.К. Гуськова были удостоены Ленинской премии за фундаментальные исследования по диагностике и лечению лучевой болезни. На сегодняшний день Южно-Уральский институт биофизики занимает лидирующие позиции в стране и в мире в области радиационной безопасности. Учёные ЮУриБФ проводят фундаментальные и прикладные научно-исследовательские работы в области радиобиологии, радиационной медицины, радиационной эпидемиологии, гигиены труда, радиационной безопасности, дозиметрии и радиоэкологии. Ведущие сотрудники учреждения работают как эксперты в ряде международных организаций.

— Да, за работы по дозиметрии плутония. Плутоний исключительно токсичный элемент: поступление 1 микрограмма вещества в организм является смертельной дозой. К счастью, всего несколько тысяч работников профессионально контактируют с плутонием, а для населения, проживающего вблизи предприятий атомной промышленности, дозы облучения очень малы.

— Выходит, что, попав в руки злоумышленников, плутоний может стать смертельным оружием?

— Теоретически такая опасность существует, но это исключительно дорогой элемент, который стоит миллионы рублей за грамм и находится под усиленной охраной. Думаю, что применять его для целей террора просто экономически не выгодно.

— Какие исследования проводит институт в последнее время?

— Самое значимое исследование, которое было проведено за последние годы, связано с решением такой проблемы, как поступление плутония в организм через повреждённую кожу. Хотя проблема касается небольшого количества работников, но каждый такой случай имеет широкий общественный резонанс. Дело в том, что если человек

работает с трансурановыми элементами, то минимальное нарушение кожного покрова, любой, даже булавочный, укол могут привести к облучению, в тысячи раз превышающему допустимый уровень. На практике такие случаи в ГК «Росатом» происходят около 10 раз в год. Проблема ещё и в том, что как в нашей стране, так и в мире отсутствуют нормы и правила реагирования на такие случаи. Сотрудники института под руководством Е.К. Василенко и А.В. Ефимова разработали Регламент, определяющий порядок дозиметрического и медицинского сопровождения случаев раневого поступления. Разработаны методика проведения измерений плутония в ране, методика расчёта доз облучения, критерии хирургического вмешательства, схема применения лекарственных средств для ускорения выведения радионуклида из организма. Регламент утверждён руководством ФМБА России и ГК «Росатом» и внедрён на предприятиях атомной промышленности.

Вторая успешно решённая нами задача связана со стандартами радиационной безопасности. Стандарты существуют, но как проверить их надёжность? Известно, что стандарты



1, 2) Оборудование для определения уровней загрязнения мест ранений актиноидами, 3) α -спектрометр, позволяющий повысить чувствительность и селективность измерений в биосубстратах персонала предприятий, 4) установка СИЧ, позволяющая проводить прямые измерения содержания трансураниевых радионуклидов в организме человека

разработаны на основе двух источников: первый — это экспериментальные исследования на животных (кстати, по объёму экспериментальных исследований наш институт один из крупнейших в мире); второй источник — это выжившие после ядерных бомбардировок в Японии. Именно на материалах 70-летнего наблюдения за состоянием здоровья людей, переживших бомбардировку, и были разработаны стандарты. Проблема в том, что сценарий облучения работника при штатной работе предприятия кардинально отличается от аварийной ситуации. В нашем институте поддерживается медико-дозиметрический регистр работников ПО «Маяк».



Под руководством **М.Э. Сокольниковой** разработана методика оценки пожизненного риска и показано, что стандарты радиационной безопасности для ингаляционного поступления

оксида плутония необходимо пересматривать в сторону ужесточения.

Третья проблема, в решении которой наши учёные значительно продвинулись в последнее время, — изучение влияния ионизирующего излучения на риск возникновения неопухолевых эффектов. Группа учёных под руководством Т.В. Азизовой показала связь облучения с болезнями системы кровообращения и хроническим бронхитом. Эти исследования широко обсуждаются в мировом научном сообществе.

— **Всегда ли удаётся так же быстро внедрить на практике теоретические разработки?**

— Здесь глобализация произошла уже давно. Не только в России, но и во всём мире любое новшество сначала

утверждается на международном уровне: МКРЗ, МАГАТЭ, НКДАР ООН — и только потом транслируется на национальный уровень. Локальные нормативные акты, конечно, есть, но в основном они разрабатываются на базе уже существующих международных норм и правил.

— **Коснулись ли радиационной безопасности негативные перемены в международной политике?**

— Никаких санкций объявлено не было, но большинство международных проектов свернулись как-то сами собой. На сегодняшний день в ЮУриБФ продолжается один российско-американский проект в области уменьшения эффектов радиационного воздействия, который подписали С.В. Лавров и Х. Клинтон в 2009 году. Раньше мы много работали с Европейским Союзом, но сейчас всё закрыто не столько по политическим мотивам, сколько из экономических соображений. На уровне личных отношений, а также международных комиссий ничего не изменилось.

— **Что происходит сегодня на международном поле радиационной защиты?**

— С 1928 года работает независимая Международная комиссия по радиологической защите, которая разрабатывает все основные нормы в этой области. Российскую Федерацию в МКРЗ представляют учёные, работающие в системе ФМБА России. Это, безо всякого сомнения, важно, потому что позволяет определить вектор развития на будущее. Сейчас международное сообщество широко обсуждает проблемы радиационной безопасности в области медицины, так как методы диагностики с применением ионизирующего излучения и использование радиофармпрепаратов получают всё большее распространение в мире. Но здесь существует ряд нерешённых проблем, требующих всестороннего

изучения. Так, например, при компьютерной томографии пациент получает дозу облучения больше, чем работник атомной промышленности за год. Как это влияет на здоровье пациента? Кто должен принимать решение о назначении таких процедур?

— **Выходит, применение радиации в медицине имеет как положительную, так и отрицательную сторону?**

— Это серьёзная этическая проблема. Предположим, мы облучаем с диагностическими целями 1 млн человек и, например, у пятнадцати после облучения мы инициировали болезнь, а у 10 тыс. — выявили болезнь на ранней стадии, что позволяет существенно продлить человеческую жизнь. Что делать? Это серьёзный философский и религиозный вопрос, на который в обществе нет однозначного ответа. Каждая страна, каждый человек делает свой выбор.

— **Человечество всё больше внимания уделяет вопросам экологии. Что предпринимается институтом для улучшения состояния окружающей среды?**

— Мы работаем над методами измерения мизерных количеств радионуклидов в окружающей среде. ФМБА России закупило для нашего института уникальное современное оборудование на сотни миллионов рублей. Благодаря этому мы надеемся серьёзно продвинуться в области радиэкологии. Могу ответственно сказать, что радиационная обстановка на Южном Урале с каждым годом улучшается. К.Г. Сулова уже более 30 лет проводит исследования по оценке содержания долгоживущих радионуклидов в организме жителей Озёрска. По результатам этих исследований можно сказать, что в среднем за 10 лет содержание нуклидов в организме сокращается в два раза. Значит, принимаемые мероприятия действуют. ■

Саратовский медицинский центр: медико-санитарное сопровождение работ по уничтожению химического оружия



■ Любовь Шулепова, директор ФГБУЗ СМЦ ФМБА России г. Балаково

Медико-санитарное сопровождение работ по уничтожению химического оружия проводится в соответствии с Конвенцией о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении, Федеральным законом «Об уничтожении химического оружия», Федеральной целевой программой «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации».

поликлиники имеется фельдшерский здравпункт, в котором круглосуточно дежурит фельдшерская бригада. Такая организация медицинского обслуживания даёт возможность осуществлять оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме и максимально приблизить оказание первичной медико-санитарной помощи к сотрудникам объекта. Площади и материально-техническое оснащение не позволяют проводить предварительные и периодические медицинские осмотры в поликлинике, поэтому они проводятся в поликлиническом консультативно-диагностическом центре (ПКДЦ), здесь же оказывается и специализированная медицинская помощь.

Стационарная медицинская помощь сотрудникам объекта оказывается в головном учреждении ФГБУЗ СМЦ ФМБА России г. Балаково. Открытие отделения круглосуточного пребывания больных нерентабельно и неэффективно ввиду небольшой численности прикрепленного контингента и отсутствия материально-технической базы. Для планового лечения заболеваний у лиц, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении, на базе ПКДЦ открыто отделение дневного стационара терапевтического профиля на 14 койко-мест. Это позволило проводить плановое обследование и лечение без направления больных в другие ЛПУ и уменьшить нагрузку на стационар головного учреждения. Объект расположен в сельской местности, поэтому при оказании медпомощи имеются проблемы, такие как дефицит кадров (узкоспециализированных врачей) и не-

достаточный уровень диагностической базы. Данную проблему удалось решить путём организации выездных бригад. Ежемесячно по графику выезжают бригады врачей ФГБУЗ СМЦ ФМБА России, проводят консультации, отбор больных на дообследование и лечение в условиях круглосуточного стационара.

За прошедшие 2010–2015 годы можно выделить три периода хозяйствования объекта: 2010–2011 годы — объект УХО п. Горный; 2012-й — переходный период; с 2013 года — федеральное казённое предприятие «Горный».

Численность сотрудников объекта ежегодно уменьшается, а в ходе организации ФКП «Горный» произошло резкое снижение — в 1,7 раза, что ведёт к оптимизации медицинских кадров. Однако анализ обращаемости в поликлинику показывает, что общее число обращений, обращений по заболеваниям и обращений в неотложной форме остаётся на одном уровне. Из этого следует, что наличие на объекте цеховой службы, вне зависимости от численности и организационной формы, необходимо.

Анализ данных пред- и послесменных медицинских осмотров говорит о том, что количество осмотров не уменьшается и даже — при проведении работ по переработке отходов и продуктов детоксикации ОВ, обезвреживанию и захоронению опасных отходов, образовавшихся в процессе УХО, — увеличивается, что свидетельствует о необходимости сохранить на объекте в полном объёме кабинеты медицинского контроля. ■

Медицинское обслуживание работников объекта уничтожения химического оружия (ОУХО) пос. Горный проводится в поликлинике, расположенной непосредственно на ОУХО, и включает ежедневный медицинский контроль здоровья работающих, проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение профессиональных заболеваний, снижение общей заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности; контроль состояния здоровья сотрудников ОУХО пос. Горный и оказание экстренной медицинской помощи при аварийных ситуациях, проведение иммунопрофилактики, оказание стоматологической помощи, физиотерапевтического лечения.

В поликлинике ведут приём врач-терапевт цеховой, стоматолог. Работают процедурный, прививочный, физиотерапевтический кабинеты и два кабинета медицинского контроля.

Кабинеты медицинского контроля расположены в корпусах, где непосредственно проводятся работы, при выполнении которых необходимо проходить до(пред)- и послесменные медицинские осмотры. В структуре



Белые Ночи

II ПЕТЕРБУРГСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

22-24 июня, 2016

Санкт-Петербург,

Конгресс-отель

"Park Inn by Radisson Прибалтийская"

(ул. Кораблестроителей, 14)



В рамках форума пройдет представление и обсуждение современных подходов к диагностике, хирургическому, лекарственному и лучевому лечению больных онкологическими заболеваниями различных локализаций.

Российские и зарубежные специалисты проведут мастер-классы по эндовидеохирургическим технологиям в онкологии.

Онлайн-трансляции операций.

По окончании форума будет издан сборник материалов.

ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России: безопасность уничтожения химического оружия гарантирована



ДОСЬЕ

Алексей Викторович Карманов

занимает должность главного врача Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии № 41 Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России) с 2006 года. Внёс большой вклад в выполнение Российской Федерацией международных обязательств в соответствии с требованиями Конвенции «О запрещении химического оружия и обеспечении его безопасного хранения». Лично принимает участие во взаимодействии с органами государственной власти и общественными объединениями по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалью «За содружество в области химического разоружения», памятным знаком Минобороны России «Генерал-полковник Пикалов», знаком отличия «За вклад в химическое разоружение» и др.

■ Светлана Лыбина

В марте 1996 года Россия приняла федеральную целевую программу «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации», а в 1997 году стала участником международной Конвенции о запрещении химического оружия. В Удмуртской Республике находятся два из семи российских предприятий по уничтожению химических боеприпасов. На объектах действуют промышленно-санитарные лаборатории, которые являются структурными подразделениями ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России, возглавляемого Алексеем Викторовичем Кармановым.

— Алексей Викторович, на каком этапе выполнения федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации» находятся объекты уничтожения химического оружия?

— На объекте УХО г. Камбарка первая часть программы выполнена: запасы боевых отравляющих веществ кожно-нарывного действия (люизит) уничтожены. Сейчас реализуется вторая часть ФЦП — ликвидация последствий деятельности объекта по уничтожению химического оружия.

Другой наш объект, в п. Кизнер, является последним в России объектом по уничтожению химоружия. Здесь продолжается ликвидация БОВ нервно-паралитического действия (зарин, зоман, VX-газы).

— Как участвует центр в выполнении федеральной целевой программы?

— В рамках ФЦП у каждого участника программы свои задачи. Ещё до начала строительства объектов центром начал проводиться мониторинг компонентов окружающей среды на соответствие гигиеническим нормативам. Данные, полученные по результатам мониторинга, используются для оценки влияния объектов по уничтожению химического оружия на природные комплексы в ходе деятельности и после окончания работы заводов.

На всех этапах программы уничтожения химического оружия, в том числе в настоящее время, проводится контроль отравляющих веществ и продуктов деструкции на объектах производственной и окружающей среды. Центром гигиены в производственных помещениях контролируется воздух рабочей зоны, смывы с оборудования, СИЗ, кожных покровов. Проводится контроль состояния поверхностных и подземных вод в зонах возможного воздействия объектов, отбор проб почвы и снега с последующим анализом в лабораториях, питьевой воды на санитарно-химические и микробиологические показатели. Атмосферный воздух исследуется на промышленных площадках, в санитарно-защитных зонах объектов, в зонах защитных мероприятий, в том числе в близлежащих населённых пунктах. Для всесторонней оценки условий труда и влияния объектов на окружающую среду проводятся измерения физических факторов ионизирующей и неионизирующей природы.

— Какое оборудование используется лабораториями центра для контроля условий труда и окружающей среды на объектах УХО?

— Перечень оборудования большой. В наличии и хроматомасспектрометрические комплексы, и атомно-абсорбционные спектрометры, газовые и жидкостные хроматографы, вольтамперометрические комплексы, радиоме-



трические приборы и приборы для измерения физических факторов неионизирующей природы.

— **Насколько технология уничтожения ОВ безопасна для обслуживающего персонала, жителей ближайших населённых пунктов и окружающей природной среды?**

— Безопасность — главное условие при уничтожении химического оружия. Существующая на наших объектах технология получила положительное заключение экспертных комиссий, а также одобрение Международной организации по запрещению химического оружия.

Безопасность обеспечивается на всех этапах технологического процесса: при доставке боеприпасов в герметичных контейнерах из мест хранения в производственные корпуса, при извлечении и детоксикации отравляющих веществ, а также при полной дегазации и термической обработке боеприпасов. Производственные помещения объектов подразделяются по группам опасности. Выходы из помещений I и II групп опасности оборудованы дегазационно-обмывочными душами. Персоналом используются СИЗы, обеспечивающие защиту органов дыхания и кожи, имеются противохимические укрытия. Для контроля загазованности используются автоматические приборы газового контроля, параллельно отбираются пробы воздуха для последующего проведения анализа в лабораториях. Воздух из вентиляционных систем производственных помещений перед выбросом в атмосферу проходит очистку. Предусмотрена аварийная вентиляция при срабатывании газосигнализаторов.

Детоксикация БОВ является необратимым процессом, повторное получение отравляющего вещества невозможно. Корпуса боеприпасов после обработки отправляются на деформацию, в результате которой они приводятся в непригодное для дальнейшего использования состояние.

Данная технология, разработанная ФГУП «ГосНИИОХТ», позволяет без ущер-

ба для окружающей среды и здоровья людей проводить уничтожение боеприпасов, снаряжённых отравляющими веществами.

— **Какие меры предусмотрены на случай возникновения производственной аварии, приходилось ли на практике убедиться в их эффективности?**

— Залогом успешных и оперативных действий во время аварии является грамотная и слаженная работа штатных и нештатных аварийно-спасательных формирований объекта УХО, МСЧ № 41, ЦГиЭ № 41. Без этого условия локализация и ликвидация аварии невозможны. Это подтверждают реальные случаи, происходившие в разных точках мира, в частности зариновая атака в Токийском метро в марте 1995 года, когда вследствие неотработанности практических вопросов и недостаточного информирования люди погибли из-за позднего оказания медицинской помощи.

В ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России сформированы специальные подразделения: санитарно-гигиенические (токсикологические) бригады, существующие на базе физико-химической лаборатории г. Глазова, на базе ПСЛ объекта УХО г. Камбарка, на базе ПСЛ объекта УХО п. Кизнер. Создана бригада специализированной медицинской помощи санитарно-токсикологического профиля ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России в г. Глазове. В состав данных подразделений входят 16 человек, в том числе эксперты-химики и санитарные врачи-токсикологи. Создана чёткая вертикаль управления формированиями в лице главного врача и руководителей структурных подразделений. Центр регулярно участвует в командно-штабных учениях на объектах.

В рамках государственного контроля и надзора сотрудники нештатных аварийных формирований проводят обследования объектов с особо опасными условиями труда, включающие лабораторные исследования и инструментальные измерения, экспертизы. Для них это является повседневной ра-

ботой. Подготовка сотрудников центра по вопросам экстренной токсикологии производится в рамках тематического усовершенствования на кафедре токсикологии и клинической фармакологии Института повышения квалификации ФМБА России, при проведении тренингов, семинаров.

— **Какие мероприятия предусмотрены на случай реальной катастрофы?**

— В Центре функционирует единая система проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районах возможных катастроф. Лаборатории центра аккредитованы на определение всего спектра боевых отравляющих веществ и проведение радиационных измерений. В арсенале службы — передвижная химико-токсикологическая лаборатория на базе автомобиля «ГАЗель», имеющая всё необходимое лабораторное оборудование. Все подразделения оснащены и укомплектованы необходимым оборудованием и расходными материалами, на рабочих местах сотрудников имеются укладки на случай ЧС на подконтрольных объектах. На случай оповещения об аварийной ситуации и сбора бригад в нерабочее время, воскресные и праздничные дни на базе ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России создана комната аварийных укладок, где размещены дублирующее оборудование, средства индивидуальной защиты, средства дегазации, регламент работы специализированных бригад.

Всё это позволяет обеспечивать высокий уровень готовности к возможным ЧС, в чём удалось убедиться в 2012 году во время чрезвычайной ситуации в Балезинском районе, связанной с попаданием четырёххлористого углерода на водосборную территорию источника питьевого водоснабжения. ФГБУЗ ЦГиЭ № 41 ФМБА России оказалось единственным учреждением на северной территории Удмуртской Республики, способным выполнить регулярный мониторинг данного опасного вещества в воде поверхностных и подземных источников. ■

ЦГиЭ № 52 ФМБА России: химразоружение объекта «Марадыковский» под надёжным контролем

■ В.А. Пушкин, главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 52 ФМБА России

Марадыковский химический арсенал — объект по хранению и утилизации химического оружия (ХУХО) 1205 — был создан в 1941 году. С 1953 года использовался для хранения боеприпасов с отравляющими веществами последних поколений. В конце 1990-х в соответствии с международными обязательствами и федеральной программой УХО (уничтожение химического оружия) началось осуществление мероприятий по уничтожению запасов химоружия, хранящегося на объекте, которое в полном объёме завершилось 11 сентября 2015 года.

Объект «Марадыковский» уникален, на нём проводилось уничтожение всех типов авиационных боеприпасов, снаряжённых ипритно-люизитной смесью, фосфорорганическими отравляющими веществами, а также боеприпасов сложной конструкции. На первоначальном этапе, параллельно с подготовкой законодательной базы и разработкой технологической документации уничтожения химоружия, в ФМБА России проводилось медико-санитарное сопровождение, разрабатывались стандарты безопасности, готовилось методическое и приборное оснащение, подбирались и обучались кадры, рассматривалась проектная документация строительства объекта УХО и осуществлялся государственный санитарный надзор за ходом его реализации.

На объекте была организована, оснащена современным оборудованием, укомплектована обученными специалистами и аккредитована промышленно-санитарная лаборатория (ПСЛ), которая в августе 2006 года приступила к отбору и исследованию проб объектов производственной и окружающей среды и продолжает эту работу по графику в настоящее время.

Результаты лабораторно-инструментальных исследований размещают-

ся в базе данных мониторинга санитарно-гигиенического состояния объекта по уничтожению химического оружия. Установленный алгоритм действий по сбору и анализу результатов лабораторных и инструментальных исследований и формированию отчётов соблюдается с начала эксплуатации объекта. Результаты санитарно-гигиенического контроля, получаемые Межрегиональным управлением № 52 ФМБА России от всех лабораторий, анализируются, оформляются в виде еженедельных и ежемесячных донесений и направляются в агентство.

Специалисты ПСЛ участвуют в командно-штабных учениях по ликвидации последствий ЧС и внештатных ситуаций в работе объекта. Отрабатываются вопросы организации взаимодействия заинтересованных учреждений, организаций и ведомств при ликвидации аварии и её последствий.

Разработан Временный план совместных действий ПСЛ ФГБУЗ ЦГиЭ № 52 ФМБА России и здравпункта ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России при возникновении на 1205-м объекте ХУХО локальной чрезвычайной ситуации.

В настоящее время в промышленно-санитарной лаборатории ведётся работа по освоению и внедрению необходимых методик исследований для осуществле-



ДОСЬЕ

Владимир Анатольевич Пушкин окончил Пермский государственный медицинский институт. Начинать работу врачом по гигиене труда на санитарно-эпидемиологической станции г. Магнитогорска, затем руководил отделами и исполнял обязанности главного врача центра Госсанэпиднадзора в Уржумском районе Кировской области, был заместителем начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора этого же района, впоследствии возглавил территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Кировской области в Кирово-Чепецком районе. С февраля 2013 года — главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 52 ФМБА России.

Отмечен ведомственными и государственными наградами.

ния санитарно-химического контроля при выводе 1205-го объекта ХУХО из эксплуатации, ликвидации последствий деятельности объекта, санации территории его расположения. В 2014 году проведена аккредитация ПСЛ, в область аккредитации внесены 17 новых методик по определению продуктов деградации ОВ. Ещё 15 методик готовятся к внедрению в 2016 году.

Несмотря на потенциальную опасность, 1205-й объект уничтожения химического оружия какой-либо угрозы для здоровья населения, проживающего в зоне защитных мероприятий, не представляет, о чём свидетельствуют результаты санитарно-эпидемиологического надзора и лабораторного контроля. ■

ФГБУЗ ЦГиЭ № 59 ФМБА России: уникальность и оперативность в работе по выполнению программы уничтожения химического оружия

■ Марина Амплетова, главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 59 ФМБА России

С 2007 года Россия приступила к последним этапам обязательств по Конвенции о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении, в процессе которых необходимо было уничтожить все оставшиеся в стране запасы химического оружия. В этой работе задействован был объект в п. Леонидовка Пензенской области, где планировалось уничтожение фосфорорганических боевых отравляющих веществ (зарин, зоман, вещество типа Vx).

Первый пусковой комплекс объекта по хранению и уничтожению химического оружия (ХУХО) в п. Леонидовка Пензенской области запущен в эксплуатацию в сентябре 2008 года. Федеральным медико-биологическим агентством и Федеральным управлением по безопасному хранению и уничтожению химического оружия был разработан и утверждён план действий по контролю безопасности при проведении работ по уничтожению химического оружия.

Для выполнения задач сформировалось новое структурное подразделение ФГБУЗ ЦГиЭ № 59 ФМБА России — промышленно-санитарная лаборатория (ПСЛ), которая была размещена на территории промышленной площадки объекта и оснащена современным химико-аналитическим оборудованием. Основными задачами деятельности ПСЛ являются социально-гигиенический мониторинг территории промплощадки, санитарно-защитной зоны, части территории зоны защитных мероприятий, а также обеспечение контроля безопасности условий труда персонала объекта.

В целях социально-гигиенического мониторинга определялись точки и периодичность отбора проб атмосферного воздуха, питьевой воды, воды реки Суры, почвы, снежного покрова. За время эксплуатации объекта проведены десятки тысяч исследований.

Обеспечивая контроль безопасности условий труда персонала объекта, лаборатория в ежедневном режиме прово-

дила отбор с последующим исследованием «грязных» (с возможным содержанием отравляющих веществ) проб воздуха рабочей зоны и вентиляционных выбросов, смывов с технологического оборудования, строительных конструкций и средств индивидуальной защиты.

Структура контроля условий труда на 1206-м объекте ХУХО имела несколько уровней: международный контроль, осуществляемый инспекторами Организации по запрещению химического оружия (ОЗХО); производственный контроль, реализуемый самим объектом; санитарно-гигиеническое сопровождение, организуемое санэпидслужбой ФМБА России.

По роду своей деятельности персонал лаборатории вынужден был в еженедельном режиме проводить ряд исследований совместно с ОЗХО. При этом зарубежные эксперты неоднократно отмечали высокий профессионализм и компетентность сотрудников ПСЛ.

По результатам социально-гигиенического мониторинга, производственного контроля условий труда ни в одной пробе превышений гигиенических нормативов ОВ не зарегистрировано.

Об уникальности работы по выполнению программы УХО и быстрых сроках её реализации говорит то, что ряд документов санитарного законодательства, касающихся объектов по хранению и уничтожению химического оружия, формировался и издавался в процессе эксплуатации 1206-го объекта ХУХО. Специалисты центра активно участвова-



ли в переписке с ФМБА России, её научными организациями, выдвигая свои аргументированные предложения по решению отдельных проблематичных вопросов, часть их нашла отражение в изданных и действующих документах.

В обществе сформировался не вполне позитивный образ объектов по уничтожению химического оружия, объект в п. Леонидовка не исключение. По нашему мнению, участие ПСЛ ФГБУЗ ЦГиЭ № 59 ФМБА России как независимой лаборатории в санитарно-гигиеническом сопровождении работ по уничтожению ОВ способствовало социальной адаптации объекта на территории Пензенской области.

Уничтожение боевых отравляющих веществ на 1206-м объекте ХУХО завершено в 2015 году. В настоящее время объект приступает к ликвидации последствий деятельности по уничтожению химического оружия. Уверены, что и на этом этапе сотрудники ПСЛ проявят свои лучшие профессиональные качества, навыки и справятся с поставленными перед нашим учреждением задачами. ■





На объекте хранения и уничтожения химического оружия (ХУХО) в г. Щучье Курганской области производится уничтожение артиллерийских боеприпасов различного калибра, головных частей реактивных снарядов и боеприпасов сложной конструкции, снаряжённых фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ).

Первый боеприпас, снаряжённый ФОВ, был уничтожен 5 марта 2009 г. в режиме пусконаладочных работ. Официальный запуск 1207-го объекта проведён 29 мая 2009 г.

ЦГиЭ № 92 ФМБА России: контроль безопасности на объекте хранения и уничтожения химического оружия

■ В.И. Куклин, главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России

Одно из обособленных подразделений, находящихся в ведении ФМБА России, промышленно-санитарная лаборатория ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 92 Федерального медико-биологического агентства» (ПСЛ ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России), осуществляет лабораторный контроль за безопасным уничтожением химического оружия на объекте ХУХО в г. Щучье Курганской области.

Промышленно-санитарная лаборатория осуществляет лабораторный контроль в целях получения аналитической информации по содержанию ФОВ и продуктов деструкции в контролируемых объектах: атмосферном воздухе промышленной площадки, на границе санитарно-защитной зоны (СЗЗ) и в зоне защитных мероприятий (ЗЗМ), в воздухе рабочей зоны, почве, поверхностных, природных и сточных водах, в снежном покрове, различных смывах. ПСЛ оснащена современным оборудованием, отвечающим требованиям как российских, так и мировых стандартов.

В настоящее время в лаборатории работают десять сотрудников, в том числе три химика-эксперта, три лаборанта, пробоотборщик, водитель и санитарка. Заведует лабораторией Светлана Фаилевна Азданова, квалифицированный врач с большим опытом работы, удостоенная за ответственное и неравнодушное отношение к делу множества наград со стороны как ФМБА России, так и Минобороны РФ.

В соответствии с Соглашением Минпромторга и ФМБА России по медико-санитарному обеспечению международных инспекционных групп Организации по запрещению химического оружия (ОЗХО) на территории РФ специалистами ЦГиЭ № 92 ФМБА России осуществляется санитарно-эпидемиологический кон-

троль зоны международных инспекторов (ЗМИ). Проводятся санитарно-гигиенические и инструментальные исследования организации питания, качества воды систем питьевого водоснабжения, условий проживания международных инспекторов ОЗХО. За время уничтожения химоружия с 2009-го по ноябрь 2015 г. было проведено 40 380 лабораторных исследований на обнаружение отравляющих веществ и продуктов деструкции, из них 17 — с превышением действующих гигиенических нормативов. Обо всех превышениях в течение одного часа информировалось Межрегиональное управление № 92 ФМБА России.

Также лабораториями ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России, расположенными на удалении 250 км в г. Миассе Челябинской области, проводятся лабораторные исследования на обнаружение общепромышленных загрязнителей в воде (водоёмы, подземные источники водоснабжения), атмосферном воздухе, почве и атмосферных осадках в СЗЗ и ЗЗМ. Контролируется качество лечебно-профилактического питания для персонала объекта и международных инспекторов.

За время эксплуатации объекта физико-химической лабораторией центра проведено 17 524 исследования, бактериологической лабораторией — 5890. Нарушение норм обнаружено в 228 и 80 из них соответственно.



В.В. Романов, заместитель руководителя ФМБА России, и **В.И. Куклин**, главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России



С.Ф. Азданова, заведующая ПСЛ

Проводятся измерения физических факторов на рабочих местах. Всего проведено 27 359 таких измерений. Санитарно-гигиеническим требованиям не отвечали параметры микроклимата, освещённости, ЭМП и шума в 129 измерениях на рабочих местах в производственных корпусах объекта ХУХО.

Также центром проводились экспертизы проектной документации по строительству объекта ХУХО, планов ликвидации аварий, технологических регламентов, предельно допустимых выбросов в атмосферу, нормативно допустимых сбросов сточных вод в водные объекты и т.д. Всего рассмотрено более 30 проектов и выдано более 30 санитарно-эпидемиологических экспертиз. Таким образом, своевременно и в полном объёме выполняя поставленные Федеральным медико-биологическим агентством задачи, ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России обеспечивает безопасность потенциально опасного объекта и сохраняет здоровье его работников. ■

**ДОСЬЕ**

Игорь Валерьевич Ширяев, главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 71 ФМБА России. После окончания в 1987 году санитарно-гигиенического факультета Свердловского ордена Трудового Красного знамени государственного медицинского института работал врачом по коммунальной гигиене ЦГСЭН № 71 Федерального управления «Медбио-экстрем», заместителем главного врача ЦГСЭН № 71, а с 2000 года возглавляет учреждение. Прошёл профессиональную переподготовку по специальностям: «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы», «Управление охраной труда. Техносферная безопасность». Награждён почётными грамотами ФМБА России, Министерства здравоохранения, нагрудным знаком ФМБА России «А.И. Бурназян».

Проводимые исследования позволяют дать независимую оценку состоянию окружающей среды на подконтрольной территории и проводить своевременные мероприятия по выполнению требований гигиенических нормативов и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Для решения этих задач ЦГиЭ № 71 имеет хорошо оснащённую аккредитованную промышленно-санитарную лабораторию (ПСЛ), позволяющую выполнять широкий спектр исследований почвы, грунтов, строительных мате-

История санитарно-эпидемиологической службы в г. Озёрске ведёт отсчёт с июня 1947 года. Все силы её специалистов были направлены на недопущение переоблучения персонала производственного объединения «Маяк» (решающего задачи создания ядерного оружия) и профилактику инфекционных заболеваний. И теперь, спустя десятилетия, можно твёрдо заявить, что сотрудники санитарной службы с честью выполнили поставленные перед ними задачи, несмотря на отсутствие опыта работы с ядерными производствами и тяжелейшие условия, в которых приходилось трудиться в первые годы.

ЦГиЭ № 71 ФМБА России: эффективность, качество и профессионализм

■ Игорь Ширяев, главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 71 ФМБА России

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии № 71 Федерального медико-биологического агентства» обеспечивает осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора в зоне влияния ФГУП ПО «Маяк», который сочетает контроль выполнения предприятием санитарного законодательства (в т.ч. достаточности объёма радиационного контроля и его результатов) и проведение собственных лабораторно-инструментальных исследований радиационного фактора.

риалов, воздуха, пищевых продуктов, грунтовой и питьевой воды на содержание радионуклидов как естественного, так и искусственного происхождения. Пробоподготовка осуществляется в строгом соответствии с имеющимися методиками. Высокая квалификация персонала на всех этапах: пробоотбор, пробоподготовка, измерения, анализ полученных результатов и отчётность — обеспечивает высокое качество выполняемых работ, что не раз подтверждалось при составлении радиационно-гигиенических паспортов населённых пунктов в Челябинской области и за её пределами, при проведении исследований на площадках, предназначенных для строительства важных производственных объектов, и т.д.

Лаборатория оснащена современными средствами измерений, включающими спектрометры для определения активностей альфа-, бета- и гамма-излучающих нуклидов и малофоновые установки для измерения малых активностей. Обширный парк современных высокоточных и надёжных переносных средств измерений позволяет

персоналу лаборатории качественно выполнять работы в полевых условиях. В номенклатуру измерений входят измерения плотностей потоков альфа- и бета-частиц, мощности дозы гамма-излучения, измерения параметров радона, торона и их дочерних продуктов как в помещениях, так и с поверхностей почвы и в воде. Появившаяся недавно на вооружении радиологической службы ПСЛ передвижная радиологическая лаборатория позволит более оперативно производить работы на территории, подвергающейся воздействию «Маяка».

Высокий уровень квалификации персонала ПСЛ поддерживается благодаря не только непрерывному образованию, но и преемственности поколений. Немаловажно и то, что часть персонала ПСЛ ранее работала на «Маяке» и в деталях знает особенности и нюансы, определяемые спецификой производства, что позволяет эффективно контролировать соблюдение санитарно-гигиенических нормативов на производстве и тем самым способствовать сохранению здоровья людей, работающих на предприятии. ■

Сохранение и повышение качества жизни населения невозможно без развития профилактической медицины



■ Евгений Зайцев, начальник ФГБУЗ ЦГиЭ № 81 ФМБА России

ФГБУЗ ЦГиЭ № 81 ФМБА России — мощное, хорошо оснащённое учреждение, постоянно готовое к выполнению повседневных задач, а также работ в экстремальных условиях, в том числе по организации и проведению мероприятий в чрезвычайных ситуациях радиационного, химического и эпидемического характера, и имеющее опыт работы, необходимое оборудование и разрешительные документы (аттестаты аккредитации, лицензии).

ДОСЬЕ

Евгений Петрович Зайцев родился в 1974 году, в 1997 году окончил Омскую государственную медицинскую академию по специальности «Медико-профилактическое дело». Вся его трудовая деятельность связана с ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 81 ФМБА России». Работал врачом по общей гигиене, заведующим отделением гигиены, заместителем главного врача, а с 2006 года возглавляет ФГБУЗ ЦГиЭ № 81 ФМБА России.

Отсчёт своей истории центр ведёт с сентября 1952 года, когда приказом по медико-санитарному отделу № 81 (впоследствии ЦМСЧ № 81) Третьего Главного управления при Минздраве СССР в закрытом городе Северске Томской области (Томск-7) был назначен первый главный врач санэпидстанции (СЭС).

В 2000 году санитарно-эпидемиологическая служба выделена из состава ЦМСЧ № 81. Был создан Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора № 81 Федерального управления «Медбиоэкстрем» (впоследствии ФМБА России), который в 2006 году был преобразован в ФГБУЗ (в настоящее время ФГБУЗ) «Центр гигиены и эпидемиологии № 81 Федерального медико-биологического агентства».

Санитарно-эпидемиологической службой г. Северска с момента её создания осуществлялся и осуществляется контроль за радиационной обстановкой в населённых пунктах Томской об-

ласти, санитарно-защитной зоне и на объектах Сибирского химического комбината, являющегося самым крупным в России предприятием ядерного топливного цикла.

Сотрудниками санитарно-эпидемиологической службы выполнен ряд очень важных в гигиеническом отношении научно-практических работ, посвящённых условиям труда на радиационно опасных объектах; большой объём работы осуществлён по оценке радиационной обстановки на реках Томь и Обь и в прибрежных районах. Результаты этих работ легли в основу не только диссертаций сотрудников, но и нормативных документов Третьего Главного управления при Минздраве СССР.

Персонал организации неоднократно участвовал в расследовании и ликвидации последствий радиационных аварий и инцидентов как на Сибирском химическом комбинате, так и на Чернобыльской АЭС.

Авария на Чернобыльской атомной станции явилась для работников практически всей службы проверкой на профессиональную зрелость. Работа по ликвидации последствий этой трагедии для специалистов СЭС началась в первые дни после аварии. Система контроля радиационной обстановки промышленно-санитарной лаборатории (ПСЛ) учреждения позволила зафиксировать повышение радиационного фона. И тогда стали понятны масштабы аварии. Уже с первых дней мая 1986 года в город стали прибывать из Припяти бывшие жители г. Томска-7. И на одежде, и на коже, и на волосах у них

отмечалась загрязнённость радиоактивными веществами. Термин «дезактивация» получил совершенно конкретный смысл в делах работников ПСЛ. Почти месяц, ежедневно, специалисты ПСЛ делали разнообразные замеры, выдавали необходимые документы, проводили беседы и консультации, так как многие из тех, кто прибыл с Украины, находились в состоянии нервного потрясения и тревоги за своё будущее и будущее своих детей. Бригады ПСЛ начали работы в зоне аварии в июле 1986 года. Работа заключалась в оценке радиационной обстановки и в контроле соблюдения радиационной безопасности персонала. Работали и на промплощадке АЭС, в том числе и на IV (разрушенном) блоке, и в 30-километровой зоне. В общей сложности бригады ПСЛ отработали в качестве ликвидаторов ЧАЭС более трёх месяцев.

Уроки этой трагедии, 30-летняя годовщина которой будет в текущем году, не должны забываться, особенно сейчас, когда специализированный санитарно-эпидемиологический контроль на радиационных объектах в связи с изменением законодательства значительно сокращён.

К достижениям санитарно-эпидемиологической службы г. Северска можно отнести постоянное снижение доз облучения персонала Сибирского химического комбината, снижение уровней инфекционной и профессиональной заболеваемости, улучшение условий проживания населения г. Северска, что обеспечивалось проведением профилактической работы по всем направлениям деятельности. ■

Дата основания учреждения — 14 февраля 1927 года, когда на базе Первого пункта охраны здоровья детей и подростков был создан Научно-практический институт по охране здоровья детей и подростков. В 1940 году он был реорганизован в Научно-исследовательский педиатрический институт, а в 1961-м — в Научно-исследовательский институт детских инфекций. В 2008 году Институт становится учреждением, подведомственным Федеральному медико-биологическому агентству, и с 2012 года имеет наименование Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НИИДИ ФМБА России).



Открытие реабилитационно-поликлинического корпуса

ФГБУ НИИДИ ФМБА России: уникальный опыт и высокие результаты в работе по изучению, диагностике, лечению и профилактике инфекционных болезней у детей

■ Александр Усков, главный внештатный специалист ФМБА России по инфекционным болезням у детей

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» является научно-практическим учреждением, уникальным в России по сочетанию возможностей оказания медицинской помощи детям и взрослым с инфекционными, паразитарными заболеваниями и использованию для этих целей современных медицинских технологий, которые в большинстве случаев являются результатами научных исследований по многим проблемам инфектологии, проводимых в Институте.

Директором Института с 2008 года по настоящее время является **Юрий Владимирович Лобзин**, заслуженный деятель науки Российской Федерации, академик РАН, профессор, лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области образования. С 2009 года он выполняет обязанности главного внештатного специалиста Минздрава России по инфек-

ционным болезням у детей. В 2015 году Юрий Владимирович Лобзин назначен главным внештатным специалистом Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга по инфекционным болезням.

На сегодняшний день ФГБУ НИИДИ ФМБА России является крупнейшим учреждением, в котором имеются все условия для проведения научных ис-

следований, непрерывного последипломного образования и обеспечения высококачественной медицинской помощи. Коечный фонд клиники Института составляет 350 коек. Ежегодно получают медицинскую помощь, в том числе в консультативно-диагностической поликлинике, до 20 тысяч маленьких пациентов. В клинике Института проходят высокотехнологичное лечение не только петербуржцы, но и дети из разных регионов России.

В Институте в настоящее время в девяти лечебных отделениях, девяти профильных клинических и четырёх лабораторных научных отделах работают 22 доктора наук (в том числе 13 профессоров, 6 доцентов, 1 академик РАН, 1 член-корреспондент РАМН) и 50 кандидатов наук. Каждый год в Институте обучается около 20 аспирантов и ординаторов. Наряду с этим проводится подготовка врачей в форме стажировки. С 2012 года осуществляется обучение врачей на базе симуляционно-тренингового учебного центра Института по международной программе.

В составе Института на функциональной основе создано семь научно-практических центров:

1. Детский гепатологический центр.
2. Центр врождённых инфекций.
3. Центр герпесвирусных инфекций.
4. Центр рассеянного склероза и демиелинизирующих заболеваний у детей.
5. Центр иммунопрофилактики детей и взрослых.
6. Центр клещевых инфекций.
7. Центр хламидиоза.



Центры объединяют сотрудников не только Института, но и ведущих специалистов Санкт-Петербурга, что позволяет осуществлять организационно-методическую, научно-исследовательскую, лечебно-практическую и экспертную функции по организации и выполнению научных работ по приоритетным направлениям.

В Институте ежегодно проводится около 30 научно-исследовательских работ по разнообразным направлениям изучения инфекционных заболеваний и их последствий, проводятся клинические исследования. Функционируют учёный совет, локальный этический комитет, профильная проблемная комиссия.

Институт по праву является центром распространения и внедрения достижений научных исследований в практику. Ежегодно с 2010 года Институт проводит всероссийские конгрессы по актуальным вопросам инфекционных заболеваний у детей, в работе которых принимают участие до 500 врачей из 40–60 регионов Российской Федерации.

Традиции, сформировавшиеся за время существования Института, в последние годы приобретают новые качества. С 2011 года решением учёного совета за вклад в развитие Института присваивается звание «Почётный доктор ФГБУ НИИДИ ФМБА России», обладателями которого являются В.И. Покровский, Г.А. Софронов, Е.А. Лакоткина, А.А. Баранов, В.В. Иванова, Ю.В. Лобзин, Л.М. Рошаль.

Заметна деятельность Института и в международных мероприятиях. В 2012 году в рамках реализации Мускокской инициативы «Группы восьми» (G8) (Мускока, Канада, 2010) «Здоровье матерей, новорождённых и детей

в возрасте до пяти лет» по снижению детской смертности в мире ФГБУ НИИДИ ФМБА России стало организатором II Международного форума «Пути снижения детской смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний: российский опыт», объединившего представителей систем здравоохранения двенадцати стран.

В 2013–2015 годах по распоряжению председателя Правительства Российской Федерации проведены научно-практические обучающие семинары на базе созданного в Институте симуляционно-тренингового центра. За это время прошли обучение по программам 14-дневных семинаров 360 специалистов из стран Азии, Африки, Южной Америки, а также стран СНГ. Центр оснащён самыми современными средствами и технологиями обучения: тренажёрами и роботами-симуляторами, манекенами-имитаторами, реальным медицинским оборудованием. Привлечение к обучению ведущих специалистов Санкт-Петербурга позволило на высоком уровне донести самые современные подходы к оказанию медицинской помощи детям при инфекционных заболеваниях, в том числе и при неотложных состояниях.

Традиционными стали зарубежные стажировки научных сотрудников в ведущих медицинских и научных центрах. В 2014–2015 годах научные сотрудники Института прошли зарубежные стажировки во Франции и Швеции. Проводятся на долгосрочной основе совместные научные исследования с Каролинским институтом (Стокгольм, Швеция).

Сотрудники Института осуществляют огромную общественную деятельность, участвуя в работе Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Профильной комиссии по окончательной верификации острых вялых параличей, Американской ассоциации содействия развитию науки (The American Association for the Advancement of Science), Европейского общества по клинической микробиологии и инфекционным болезням (The European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases), Американского общества микробиологии (American Society for Microbiology), Американского общества инфекци-

онных болезней (Infectious Diseases Society of America), федеральных аттестационных квалификационных комиссий по педиатрии, инфекционным болезням, неонатологии и др.

С 2008 года при непосредственном участии руководителя ФМБА России В.В. Уйба началась работа по реализации плана реконструкции и реорганизации Института. Необходимость этого была обусловлена не только ветхостью зданий постройки начала XX века, но и достаточно плохой оснащённостью медицинским оборудованием, что ставило под угрозу возможность оказания медицинской помощи в Институте. В результате выполнения этой программы в 2017 году общая площадь зданий Института составит более 35 тыс. квадратных метров (на момент начала реконструкции и строительства новых зданий площадь помещений составляла чуть больше 10 тыс. квадратных метров).

На сегодняшний день реконструированы административный (бывшая лечебница Конасевича, охраняется государством) и клинический корпуса, построено здание административно-хозяйственного и симуляционно-тренингового центра, практически завершено строительство второго клинического корпуса, здания лучевых и функциональных методов диагностики. 27 ноября 2015 года в Институте открылся новый реабилитационно-поликлинический корпус. Руководитель ФМБА России В.В. Уйба, поздравив коллектив Института с открытием уникального объекта, не имеющего аналогов в России, подчеркнул, что выполнение программы реконструкции Института стало возможным благодаря поддержке Правительства России и включению Института в адресную федеральную инвестиционную программу. В.В. Уйба поблагодарил коллектив института за труд, отметив, что ФГБУ НИИДИ ФМБА России — это единственное в России учреждение, занимающееся изучением, диагностикой, лечением и профилактикой инфекционных болезней у детей. Новый корпус оснащён оборудованием, соответствующим мировым стандартам. Здесь сосредоточена одна из самых современных в городе баз микробиологической, вирусологической, лабораторной клинической

ФГБУ НИИДИ ФМБА России выполняет отдельные поручения и экстренные задания председателя Правительства Российской Федерации, руководителя ФМБА России, Министерства здравоохранения РФ, Роспотребнадзора. Среди этих разноплановых поручений следует отметить командировки в Республику Крым по организации и проведению диспансеризации детского населения, командировки для проведения профилактических диагностических осмотров и оказания неотложной помощи детям во временно размещённых для беженцев пунктах, выезды специалистов для локализации вспышек инфекционных заболеваний в различных регионах России. Проводится большая методологическая работа по вопросам организации медицинской помощи детям при инфекционных и паразитарных заболеваниях. Под руководством главного внештатного специалиста Минздрава России по инфекционным болезням у детей академика Ю.В. Лобзина и главного внештатного специалиста ФМБА России по инфекционным болезням у детей, доктора медицинских наук А.Н. Ускова только за 2014–2015 годы подготовлено 85 стандартов оказания медицинской помощи, 45 федеральных клинических рекомендаций по профилю «инфекционные болезни».

диагностики. Оснащение современным оборудованием диагностических и лечебных подразделений реабилитационно-поликлинического корпуса, несомненно, улучшит качество оказания медицинской помощи детям, особенно тем, кто нуждается в эффективной реабилитации после перенесённых инфекционных заболеваний. Реабилитационное отделение является уникальным в России по возможностям проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий детям с применением методик механотерапии, водолечения, современных методов физиотерапии.

Особым аспектом деятельности Института является изучение вопросов профилактики инфекционных болезней, в частности вакцинации. Разработанные коллективом Института методики вакцинирования, в том числе персонализированные с учётом особенностей здоровья ребёнка, позволяющие свести к минимуму заболеваемость ма-

лышей такими опасными инфекциями, как полиомиелит, дифтерия, коклюш, корь, вирусный гепатит В. Проведена и проводится большая работа по расширению Национального календаря прививок, внедрению в практику использования новых вакцин. В клинике Института проводится всестороннее обследование детей и их родителей, разрабатываются индивидуальная тактика ведения и графики вакцинации, по назначению врача применяются различные виды массажа, биорезонансная и магнито-свето-лазерная терапия, иглорефлексотерапия, оздоровление часто болеющих детей в галокамере.

ФГБУ НИИДИ ФМБА России является передовым в своей области научно-лечебным учреждением, уникальным по сочетанию возможностей оказания высококвалифицированной медицинской помощи детям и взрослым с использованием новейших диагностических и лечебных технологий, в том числе малоинвазивных. С конца 2012 года введён в эксплуатацию и используется уникальный высокотехнологичный роботизированный комплекс механотерапии MotionMaker™, обеспечивающий технологию интенсивной нейрореабилитации с биологической обратной связью. Этот метод позволяет вовлекать парализованные мышцы в процесс движения даже в случаях отсутствия контроля произвольных движений. Можно перечислить только несколько методик диагностики и лечения, которые внедрены в последнее время: ультразвуковое исследование нарушений срединного и локтевого нервов; оценка нервно-мышечной передачи; дискретный плазмаферез, способствующий транспорту антибиотика непосредственно в очаг воспаления; терапевтический плазмаферез; регенеративная терапия ядросо-



Симуляционно-тренинговый центр

держащими клетками крови доноров гипоксически-ишемической энцефалопатии. В собственных лабораториях Института на современном оборудовании проводится этиологическая диагностика заболеваний. Для быстрой диагностики микроорганизмов (в течение 1–3 ч) применяются как авторские методики, так и современные автоматические анализаторы. Из большого разнообразия диагностических методов хотелось бы обратить внимание на капсульную эндоскопию: капсулу, имеющую видеорегистратор и источник света, размером с таблетку, легко проглотить даже дошкольникам.

Для получения лечения в клинике необходимо направить на электронный адрес klinika@niidi.ru следующие документы:

- направление из медицинской организации по месту жительства об оказании медицинской помощи в соответствии с Приказом Минздрава России № 796н;

- выписку из медицинской документации пациента, содержащую сведения о диагнозе, результатах проведённых диагностических исследований, объективном клиническом статусе, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы её оказания. ■





С приветственным словом к участникам конференции от имени ФМБА России обратились начальник управления делами, кадрового и правового обеспечения Федерального медико-биологического агентства России **Сергей Михайлович Беляев** и директор ФГБОУ ДПО ОЦПК ФМБА России **Евгения Геннадьевна Тамкович**. В адрес центра прозвучали тёплые поздравления по случаю 30-летнего юбилея и начала научно-практической конференции. За многолетний и добросовестный труд сотрудники центра были награждены знаками отличия ФМБА России, администрации города Обнинска.

Обнинск: продолжаем общее дело, начатое 30 лет назад (итоги научно-практической конференции)

■ Евгения Тамкович, директор ФГБОУ ДПО ОЦПК ФМБА России

В конце прошлого года в городе Обнинске состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы подготовки специалистов медицинских организаций по программам ДПО в условиях модернизации образования», приуроченная к 30-летию юбилею ФГБОУ ДПО «Обнинский центр повышения квалификации и переподготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» ФМБА России. В конференции приняли участие представители различных медицинских и образовательных организаций Москвы, Санкт-Петербурга, Озёрска, Нижнего Новгорода, Омска, Димитровграда, Оболенска, Усть-Катава, Курчатова, Электростали, Железногорска и многих других городов.

Основной повесткой конференции было решение задач по непрерывному развитию сестринских кадров и улучшению качества подготовки специалистов среднего звена.

Открыл конференцию доклад, раскрывающий перспективы развития дополнительного профессионального образования, который был представлен главным внештатным специалистом по управлению сестринской дея-

тельностью ФМБА России, директором ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, кандидатом медицинских наук **Ириной Сергеевной Бахтиной**.

Вопросы по аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием раскрыла заместитель директора медицинского колледжа ВМА им. С.М. Кирова, генеральный директор некоммерческой организации НП «Ас-



Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы подготовки специалистов медицинских организаций по программам ДПО в условиях модернизации образования» и 30-летие ФГБОУ ДПО ОЦПК ФМБА России совпали с ещё одной знаменательной датой — 80-летием первого директора учреждения **Лилии Григорьевны Тулуповой**, награждённой во время торжественной церемонии нагрудным знаком «Золотой крест ФМБА России».

социация специалистов с высшим сестринским образованием» **Анастасия Валерьевна Пьяных**, в прошлом вы-

пускница Обнинского медицинского училища РАМН.

Результатами создания и развития системы стандартизации, а также использования стандартов сестринских технологий в медицинской организации поделилась ассистент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, заместитель генерального директора некоммерческой организации НП «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием» **Юлия Валерьевна Бурковская**.

Значимость вопросов биологической безопасности и управления биорисками для подготовки специалистов медицинских организаций раскрыл **Олег Нарьевич Доброхотский**, кандидат медицинских наук, заместитель начальника Медико-санитарной части № 164 Федерального медико-биологического агентства по санитарно-эпидемиологическим вопросам, главный врач противочумной станции пос. Оболенск Серпуховского района Московской области.

В ходе работы конференции рассмотрен широкий круг вопросов:

— Организация дополнительного профессионального образования.

— Использование инновационных образовательных технологий.

— О порядке обучения и прохождения процедуры допуска к медицинской или фармацевтической деятельности лиц, получивших образование в иностранных государствах.

— Об улучшении качества сестринской помощи и путях развития кадрового потенциала сестринских служб.

— О расширении функциональных ролей сестринского персонала.

— Этические принципы взаимоотношения средних медицинских работников с пациентами.

— Паллиативная помощь населению на современном этапе.

В условиях реформирования образования обсуждение этих актуальных проблем является существенным вкладом не только в повышение эффективности подготовки сестринских кадров, но и дополнительного профессионального образования в целом.

По окончании научно-практической конференции состоялось торжественное празднование юбилея. На церемонии присутствовали близкие друзья и партнёры организации, все те, кто продолжает общее дело, начатое 30 лет назад **Лилией Григорьевной Тулуповой**.

От всей души благодарим всех, кто смог принять участие в научно-практической конференции и праздновании юбилея нашего центра, а также всех, кто прислал поздравления. ■



А.В. Пьяных, заместитель директора медицинского колледжа г. Москвы, генеральный директор некоммерческой организации НП «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием»



Т.Н. Юрковская, главная медицинская сестра ФГБУ ЦМСЧ №165 ФМБА России, г. Москва



В.А. Петров, главный врач ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России, г. Обнинск, **Н.Г. Айрапетова**, директор ИАТЭ НИЯУ МИФИ, г. Обнинск, **Т.С. Попова**, замглавы Администрации города Обнинска по социальным вопросам, **С.М. Беляев**, начальник управления делами, кадрового и правового обеспечения ФМБА России, **Е.Г. Тамкович**, директор ФГБОУ ДПО ОЦПК ФМБА России, г. Обнинск



О.Н. Доброхотский, кандидат медицинских наук, заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ № 164 ФМБА России по санитарно-эпидемиологическим вопросам, главный врач противочумной станции

На повестке дня — вопросы артериальной гипертензии

■ Наталья Святлова

В Москве состоялся XII Всероссийский конгресс «Артериальная гипертензия — 2016: итоги и перспективы». Программа мероприятия включала обсуждение таких вопросов, как эпидемиология артериальной гипертензии, особенности лечения гипертензии в разных группах пациентов, технологии лабораторной и функциональной диагностики в кардиологической практике, эффективные пути снижения заболеваемости и смертности населения России от артериальной гипертензии и её осложнений. В работе форума приняли участие российские и зарубежные учёные: кардиологи, неврологи, эндокринологи, урологи, терапевты; врачи функциональной диагностики и другие специалисты отрасли, всего более 500 человек.

Открыла пленарное заседание президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии (РМОАГ) **Ирина Чазова**, поприветствовавшая коллег от лица научного консультанта ФГБУ «РКНПК» МЗ РФ, академик РАН **Евгения Чазова**. «Евгений Иванович желает плодотворной работы участникам и надеется, что все тезисы, высказанные на конгрессе, послужат импульсом для нашей дальнейшей деятельности, улучшат работу по профилактике и лечению больных с артериальной гипертензией», — сказала Ирина Евгеньевна. По её мнению, 2015 год, объявленный Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), был знаменательным для медицинской общечественности. Благодаря проведённым мероприятиям уровень смертности в стране действительно снизился: на конец прошлого года он составил 631,7 случая на 100 тысяч населения. Но, несмотря на все успехи, эта цифра в 2–3 раза выше, чем в развитых странах Европы и Северной Америки. В России остаётся актуальной проблема диагностики и лечения больных с повышенным уровнем артериального давления. Он отмечен у 70% женщин и 72% мужчин в возрасте 55–64 лет, однако аналогичная тенденция наблюдается и у более молодых россиян. По данным Минздрава России, в структуре ССЗ артериальная гипертензия занимает первое место, на втором стоит ишемическая болезнь сердца, в том числе инфаркт миокарда (2,4%), затем идут

цереброваскулярные и другие заболевания. Ситуация меняется, когда речь идёт о смертности: здесь лидирует ишемическая болезнь сердца, затем цереброваскулярные и прочие недуги, а последнюю позицию занимает артериальная гипертензия — около 2% от всех смертей. Профессор с сожалением отметила, что эффективность лечения больных этим недугом остаётся низкой, только 32,7%. По данным Регистра артериальной гипертензии, сохраняется тенденция к неудовлетворительному обследованию людей. В амбулаторных картах пациентов отсутствует целый ряд показателей: почти у половины больных не указаны данные о семейном анамнезе, в большинстве случаев нет данных по окружности талии, отсутствует информация о проводимом эхокардиографическом исследовании, нет данных по уровню калия, мочево́й кислоте, креатинину и прочим показателям. «Для эффективности лечения больных с артериальной гипертензией следует развивать профилактическое направление, необходимо улучшать диспансерное наблюдение данных пациентов, быстрее внедрять современные технологии, имеющиеся в мире и в стране», — подчеркнула Ирина Чазова.

Следующими выступающими были президент Российского научного медицинского общества терапевтов, член президиума Всероссийского научного общества кардиологов **Анатолий Мартынов**, рассказавший о критериях опти-



Наталья Святлова



Наталья Святлова

мального артериального давления у пожилых и старых пациентов, и **Сергей Бойцов**, вице-президент РМОАГ, главный внештатный специалист по профилактической медицине Минздрава России, сделавший акцент на том, что профилактика артериальной гипертензии является ключевым элементом контроля неинфекционных заболеваний в стране.

В завершение пленарного заседания состоялась церемония вручения высших наград Российского медицинского общества по артериальной гипертензии. В номинации «Мастерство» премию получил **Валерий Подзолков**, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой факультетской терапии № 2 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. В номинации «Просвещение» награды удостоились заведующая кафедрой факультетской терапии лечебного факультета РНИМУ имени Н.И. Пирогова **Оксана Кисляк**. В номинации «Лучшая клиника (по реализации образовательных проектов)» победил Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, который занимает 4-е место в списке из 97 профильных вузов. Премия была вручена проректору МГМСУ **Игорю Маеву**.

Подарком для участников конгресса и награждённых стало выступление Московского камерного квартета, порадовавшего присутствующих классической музыкой. В рамках форума выступили десятки известных учёных, доклады которых послужили темами для дальнейшего обсуждения. ■



135 лет со дня рождения В.Ф. Зеленина

XI Национальный конгресс терапевтов

23–25 ноября 2016 года

Москва  КРОКУС ЭКСПО

ст. метро «Мякинино», 65 км МКАД

www.congress2016.rnmot.ru



Кирилл Олехов

Актуальные вопросы лечения, диагностики и профилактики сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, надпочечников, развитие городской эндокринологической сети — эти и многие другие темы обсудили учёные и практикующие врачи в рамках XII Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы — 2016». Мероприятие, собравшее около полутора тысяч участников, состоялось в здании столичного правительства.

Эндокринологическая служба Москвы: достижения и перспективы

■ Виктория Светлая

От лица руководителя Департамента здравоохранения Москвы **Алексея Хрипуна** плодотворной и успешной дискуссии участникам конференции пожелал главный внештатный специалист-эндокринолог ДЗМ, главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ», профессор **Михаил Анциферов**. Заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Российской медицинской академии последипломного образования, профессор **Александр Аметов** сказал: «Для меня Московский съезд — ключевое, центральное событие в цепочке годовых профильных мероприятий. Именно здесь мы слышим мощный анализ состояния и развития службы, её перспективы, видим тенденции отрасли, узнаём, на что следует обратить внимание в дальнейшем». К этим словам присоединилась президент Московской диабетической ассоциации (МДА), руководитель Комиссии по здравоохранению Общественной палаты Москвы **Эльвира Густова**: «Съезд эндокринологов занимает важнейшее место не только в системе столичного здравоохранения, но и в системе здравоохранения страны. Не случайно наш форум подтверждён международным статусом. Хочется сказать спасибо врачам-эндокринологам за такую тяжёлую работу, за внимание и чуткое отношение к пациентам. По мере сил мы всегда поддерживаем инициативные программы, которые выдвигаются Московским городским эндокринологическим диспансером». В завершение Эльвира Васильевна вручила медаль МДА «Жить, побеждая диабет» заведующей организационно-методиче-

ским отделом по эндокринологии ДЗМ **Ларисе Дорофеевой**.

К участникам форума обратились также представители генеральных спонсоров. Генеральный директор компании «Ново Нордиск» в России **Хенрик Даль**, гендиректор компании «АстраЗенека Россия» **Искра Рейч**, гендиректор фирмы «Бёрингер Ингельхайм» в России **Павол Доброцки** и руководитель подразделения эндокринных препаратов компании «Санофи» **Оксана Монж** отметили успехи в производстве инсулинов в России.

В Москве число больных с эндокринными заболеваниями на начало года составило 753 тыс. человек, из них 677 тыс. взрослых и 76 тыс. детей и подростков, сообщил в своём докладе Михаил Анциферов. По сравнению с 2015-м это количе-

ство увеличилось на 38 тысяч. В прошлом году было пролечено 18 576 больных. «В этом плане хорошо поработал наш эндокринологический диспансер ДЗМ, являющийся головным консультативно-диагностическим ЛПУ в системе городского здравоохранения: в 2015-м в нём было проведено 94 тыс. консультаций и 551 тыс. различных исследований», — сообщил спикер. Он обратил внимание медиков на необходимость усиления оперативного взаимодействия между стационарным и амбулаторным звеном.

С докладом о достижениях и перспективах клинической диабетологии выступила член-корреспондент РАН, директор Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, профессор **Марина Шестакова**. Ожирение: эстетическая проблема или болезнь? Этим вопросом задался профессор Александр Аметов. Оказывается, жировая ткань является центральным органом, участвующим в регулировании процессов старения и предопределения продолжительности жизни. Таков ответ учёного.

На торжественной церемонии открытия съезда его генеральным спонсором были вручены почётные дипломы ДЗМ. Кроме того, по традиции ведомство отменило наградами лучших сотрудников и профильные организации. Премию «За внедрение современных медицинских

СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ ЗАНИМАЕТ ВАЖНЕЙШЕЕ МЕСТО НЕ ТОЛЬКО В СИСТЕМЕ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НО И В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАНЫ. ИМЕННО ЗДЕСЬ ПОДВОДЯТСЯ ИТОГИ СОСТОЯНИЯ И РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ, НАМЕЧАЮТСЯ ЕЁ ПЕРСПЕКТИВЫ, ОБОЗНАЧАЮТСЯ ТЕНДЕНЦИИ ОТРАСЛИ.

технологий в практику лечебно-профилактических учреждений г. Москвы» получило ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр ДЗМ», в номинации «За большой личный вклад в развитие эндокринологической службы г. Москвы» победила врач 1-го эндокринологического отделения ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ **Татьяна Володина**, «За многолетний труд в эндокринологической службе» — заведующая эндокринологическим отделением ГБУЗ «ГКБ № 70 ДЗМ» **Мери Чачиашвили**, премии «Служение больному» удостоен профессор **Александр Аметов**. ■



**25–26 апреля 2016 г.,
Казань, отель «Мираж»**

**ПЕРВАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
«ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА – ЛПУ 2016»**

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ



Пленарное заседание

Специализированные секционные заседания

- Внедрение и рациональное применение современных медико-организационных технологий
- Новые механизмы финансирования деятельности медицинских организаций. Тарифы, стоимость медицинских услуг. Резервы повышения эффективности медицинской организации
- Эпидемиологическая безопасность деятельности медицинских организаций
- Лекарственное обеспечение медицинских организаций. Расходные материалы. Медицинская техника
- Пути оптимизации расходования денежных средств при одноканальном и бюджетном финансировании
- Оценка технологий здравоохранения на региональном уровне и уровне медицинской организации
- Аутсорсинг в медицинской организации
- Юридические аспекты работы медицинской организации
- Управление персоналом медицинской организации
- Механизмы повышения качества оказания медицинской помощи
- Эффективный контракт в медицинской организации: вопросы и ответы

Специализированная секция для зав. больничными аптеками

- Современные требования к работе больничных аптек. Определение потребности и закупка ЛС для нужд ЛПУ

Симпозиум

- Сердечная недостаточность — недооценённая проблема и современные возможности лечения

Посещение ведущих клиник Республики Татарстан

В конференции примут участие:

Руководители и ведущие специалисты органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов РФ, территориальных фондов ОМС, главные врачи медицинских организаций, зав. больничными аптеками, представители компаний производителей медицинского оборудования, лекарственных средств, дезинфицирующих средств для ЛПУ, провайдеры IT технологий и др.

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

**Дополнительная информация на сайте www.fru.ru
и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38,
e-mail: fru@fru.ru, skype: fru2012**



В Москве прошёл IX Международный форум дерматовенерологов и косметологов

■ Марина Масляева

Организаторами мероприятия традиционно выступили Национальный альянс дерматологов и косметологов (НАДК), Евро-Азиатская ассоциация дерматовенерологов (ЕААД) и Гильдия специалистов по инфекциям, передаваемым половым путём (IUSTI) при участии Национальной академии микологии, Профессионального общества трихологов и Российской парфюмерно-косметической ассоциации.

Форум прошёл под девизом «Перспективы дерматовенерологии и косметологии XXI века — приоритет эффективности и персонализированной медицины». Председателем мероприятия стал главный дерматовенеролог-косметолог ДЗМ, заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, президент НАДК, президент ЕААД, доктор медицинских наук, профессор **Николай Потехаев**.

На торжественном открытии форума выступила доктор медицинских наук, главный внештатный специалист — пластический хирург ДЗМ **Наталья Мантурова**. Она с глубоким удовлетворением и одобрением отметила, что внимание ко всем направлениям дерматологии в медицинском сообществе существенно возросло. В частности, сейчас врачей-дерматологов приглашают на междисциплинарные конференции и консультации не только пластические и челюстно-лицевые хирурги, но и гинекологи, флебологи, гастроэнтерологи, другие специалисты. «Отрадно, что наконец-то сформировалось совершенно правильное мнение медиков о том, что только сообща,

объединив знания всех специалистов, в том числе и дерматологов, мы можем добиваться максимально положительных результатов в лечении пациентов с разной патологией. В связи с этим наш форум является важным мероприятием для укрепления значимости дерматологии», — добавила Наталья Евгеньевна.

От лица Международного союза и Гильдии специалистов по инфекциям, передаваемым половым путём «ЮСТИ РУ» с приветственным словом к участникам мероприятия обратился доктор медицинских наук **Михаил Гомберг**. Он сконцентрировал внимание присутствующих на том, что в формате форума запланированы встречи с одними из лучших российских и зарубежных специалистов по вопросам вакцинации.

Высокую оценку российской дерматологии дала доктор медицинских наук, заведующая кафедрой кожных болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России **Ольга Олисова**. Она, в частности, сказала: «Наша российская дерматология всегда была лидирующей. Именно поэтому практически все наши форумы и конференции проходят с международным участием.

Отрадно и то, что косметология приобретает статус науки. Это отражается в тех научных докладах, которые посвящены данной теме».

С оптимистическим приветственным словом выступил и доктор медицинских наук, главный дерматовенеролог Санкт-Петербурга **Константин Разнатовский**. Он обратил внимание на то, что готовятся документы, регламентирующие критерии качества оказания медицинских услуг вообще и дерматологических в частности. Константин Игоревич выразил уверенность, что такой подход выведет нашу дерматологию на ещё большую профессиональную высоту.

В рамках форума прошли 21 тематическая секция, а также Весенняя сессия XXII Междисциплинарного симпозиума «Новое в дерматовенерологии, косметологии, гинекологии, андрологии», Весенняя сессия Национальной академии микологии, V Всероссийский конгресс по дерматоскопии и оптической диагностике кожи, VII Московская конференция Гильдии специалистов по инфекциям, передаваемым половым путём «ЮСТИ РУ» и VIII Российский герпес-форум. Большой интерес у присутствующих вызвали все тематические разделы и секции. В частности:

- Фундаментальные исследования в дерматологии.
- Эпидемиологические исследования и разработка системы надзора и новых методов лабораторной диагностики и профилактики в дерматовенерологии.
- Организация специализированной медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология».
- Актуальные вопросы сифилидологии.
- Лазеротерапия в дерматологии и косметологии и др.

Практически все участники форума выразили уверенность в том, что мероприятие позволило не только существенно пополнить знания, поделиться накопленным научно-практическим опытом с коллегами, но и значительно повысить статус дерматологии.

Ещё одним важным и приятным действием IX Международного форума дерматовенерологов и косметологов стало награждение победителей конкурса молодых учёных. ■

22-25 ИЮНЯ

Морпорт, ул. Несебрская, 15

2016



СОЧИЭКСПО



НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2016»

XVII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА



МЕДИЦИНА

СЕГОДНЯ
И ЗАВТРА

XI СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА



СПОРТ

 И

МЕДИЦИНА

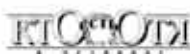
КОНФЕРЕНЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В рамках образовательного цикла пройдут пленарные,
секционные заседания, круглые столы



РЕКЛАМА

Информационные партнеры:



Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (862) 264-87-00, (495) 745-77-09 / www.sochi-expo.ru



VI Всероссийский конгресс руководителей учреждений системы здравоохранения

■ Лилия Третьякова

С 29 июня по 1 июля в Москве пройдёт VI Всероссийский конгресс руководителей учреждений системы здравоохранения.

На интерактивной площадке в ГК «Измайлово» встретятся руководители государственных и частных медицинских учреждений столицы и регионов России, представители федеральных и региональных органов управления здравоохранением, профильных ассоциаций и медицинских обществ.

Всероссийский конгресс руководителей учреждений системы здравоохранения пройдёт уже в шестой раз. Это ежегодное мероприятие, на котором профессиональное сообщество находит пути решения тех проблем, которые возникли в отрасли.

— Конгресс, безусловно, очень полезный. Количество участников и заявленные темы докладов позволяют оценить и обсудить на мероприятии наиболее острые проблемы, — сказал, характеризуя предыдущий, V Всероссийский конгресс руководителей учреждений системы здравоохранения, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Владимирович Погонин**. — Кроме того, здесь мы смогли обменяться мнениями о том, каким образом должно изменяться здравоохранение, какие положительные практики наблюдаются в этом развитии. Конгресс помог каждому из нас

найти что-то новое, то, что позволит нам сделать услуги более качественными, а пациентам — с большим комфортом посещать наши медицинские учреждения.

На мероприятии экспертам и делегатам будет предоставлена возможность подробно обсудить актуальные темы, среди которых:

- работа медицинских организаций в современных условиях;
- паллиативная помощь (пилотный проект «Москва без боли»);
- финансовые возможности лечебных учреждений;
- профилактика заболеваний, развитие первичной медико-санитарной помощи;
- правовая защита;
- медицинское образование и многое другое.

Hospital Tour в рамках конгресса пройдёт в третий день мероприятия, 1 июля. Делегаты смогут посетить ведущие медицинские организации Москвы: городские клинические больницы, частные и амбулаторно-поликлинические учреждения. Руководители данных организаций поделятся с делегатами собственным опытом управления, а также проведут подробные экскурсии по учреждениям.



Ещё одно важное преимущество конгресса перед другими мероприятиями в сфере здравоохранения — наличие выставочной экспозиции. В течение двух дней в ГК «Измайлово» будут представлены секции «Импортозамещение: стимул для развития отечественной фарминдустрии» и «Инновации в медицинском оборудовании: новейшие разработки отечественного и зарубежного рынка». Компании смогут заявить о себе и продемонстрировать новинки производства непосредственно тем людям, которые принимают решения о распределении бюджета, сотрудничестве и закупках.

Кроме того, специально для участников мероприятия будет организован вечерний фуршет в честь открытия конгресса и культурная программа — посещение уникального центра культуры «Кремль в Измайлово».

Всего за три дня вы сможете получить максимум теоретических и практических знаний, подробно познакомиться с опытом столичного и регионального здравоохранения, а также узнать, как сделать работу собственного медицинского учреждения более эффективной! ■

Зарегистрироваться на конгресс можно на сайте orukovodstve.ru, по телефону +7 (499) 372-10-39 или по электронной почте zdrav@od-group.ru



KIHE

23-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



11–13 мая 2016

Казахстан, Алматы, КЦДС "Атакент"

www.kihe.kz

ОРГАНИЗАТОРЫ



ITE (Лондон, Великобритания)
Тел.: +44 (0) 207 596 5074
Факс: +44 (0) 207 596 5111
Email: leila.isakova@ite-exhibitions.com



Itesa (Алматы, Казахстан)
Тел.: +7 727 2583434,
Факс: +7 727 2583444,
E-mail: healthcare@itesa.kz



GIMA (Гамбург, Германия)
Тел.: +49 (0)40 23524341
Факс: +49 (0)40 23524410
E-Mail: jessen@gima.de



EUF (Стамбул, Турция)
Тел.: +90 212 291 83 10 (Ext. 157)
Факс: +90 212 240 43 81
E-mail: ezgi.demirel@ite-turkey.com



Реклама



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородопроводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Крисиб**» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Крисиб».

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

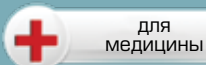
Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

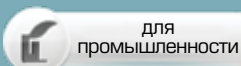
Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

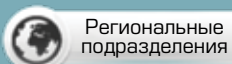
Энергия-Крисиб



для медицины



для промышленности



Региональные подразделения

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Крисиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Крисиб»?](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок. ред. 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок. ред. 12-2011\)](#)

[ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)

Реклама

