



**Елена Жидкова,  
начальник  
Центральной  
дирекции  
здравоохранения —  
филиала  
ОАО «РЖД»:**

**«Железнодорожная  
медицина является  
частью здравоохранения  
страны и принимает  
активное участие  
в решении  
общегосударственных  
задач в области  
здравоохранения.  
Вместе с тем  
выделение её  
в качестве  
самостоятельного  
специфического  
раздела остаётся  
необходимым»  
с. 10**



# RT60A – новый портативный ультразвуковой сканер формата «планшет»

Компактный и Универсальный!



РЕКЛАМА



SAMSUNG

SAMSUNG MEDISON

## Компактный и Универсальный

Исключительно продуктивный, компактный и простой в использовании РТ60А предназначен для решения задач неотложной диагностики везде, где необходимы ультразвуковые исследования. Разработанный специально для рынка портативных переносных приборов, включает самые передовые технологии и программы.

Сенсорный экран ультразвуковой системы РТ60А является очень прочным и поддерживает функцию Multi-touch (восприятие прикосновения в нескольких точках одновременно) с быстрым временем отклика. На приборе можно работать в перчатках, что повышает эффективность проведения исследований в отделениях интенсивной терапии, операционных, в машинах скорой помощи и других областях неотложной медицины.

В дополнение, малый вес и размер сканера РТ60А повышает мобильность специалистов, что позволит быстро приступить к диагностическому обследованию.

### ЗАО «МЕДИЭЙС»

официальный партнер  
Samsung Medison в РФ

127422, Москва, ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3  
Тел.: (495) 921 3981, 785 7220 (21)  
www.medison.ru, e-mail: info@medison.ru



\* Реальный размер прибора и изображения на сенсорном экране.

**SAMSUNG**

PT60A



Q  
scan



## ПОЗДРАВЛЕНИЕ



### **Уважаемые коллеги, дорогие друзья!**

По традиции в третье воскресенье июня мы отмечаем наш главный профессиональный праздник — День медицинского работника. Сердечно поздравляю всех тех, кто по зову сердца связал свою судьбу с благородной профессией медика.

Профессия медика — одна из сложнейших в мире. Учиться ей долго и порой нелегко, но результаты этой работы превосходят все ожидания — это улыбки и благодарности спасённых вами людей и их близких.

За последние несколько лет в отечественной медицине многое изменилось: получили развитие медицинская наука и инновационные технологии в сфере здравоохранения, были построены новые высокотехнологичные центры, существенно обновлено оснащение больниц и поликлиник, значительно выросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи.

Но ни один, даже самый современный прибор не может заменить профессионализма и мастерства медицинских работников, чуткого и внимательного отношения к пациенту, заложенного в традициях отечественной медицины. Мы счастливы, что профессия врача, фельдшера и медицинской сестры снова стали престижными!

Примите мои самые тёплые и искренние поздравления с нашим профессиональным праздником!

Позвольте пожелать, чтобы наша работа, направленная на сохранение жизни и здоровья других людей, а по сути являющаяся служением, требующим самоотдачи и посвящения, придавала каждому врачу, фельдшеру, медицинской сестре жизненных сил и душевной крепости, уверенности в собственной востребованности и значимости.

С праздником, дорогие коллеги!

**Министр здравоохранения  
Российской Федерации  
Вероника Игоревна Скворцова**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
В МЕДИЦИНЕ

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

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

**Журнал «Кто есть кто в медицине»**  
зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением  
законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

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

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

Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 03.06.2016.

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](mailto:journal@kto-kto.ru)

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

**Телефон / факс** (3812)21-31-14

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

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



Московский городской  
университет управления  
Правительства Москвы

Федеральный отраслевой  
журнал «Кто есть кто  
в медицине»



**Уважаемые коллеги!**

Московский городской университет управления  
Правительства Москвы  
совместно с журналом «Кто есть Кто в медицине»  
приглашают вас на цикл образовательных программ  
повышения квалификации (стажировку)  
продолжительностью 42 академических часа

## «ЛУЧШИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧЕХИИ»



Цель стажировки —  
изучение лучшего международного опыта развития  
медицинских организаций и проведение бенчмаркинга  
для последующего внедрения новых технологий и механизмов  
управления на рабочих местах слушателей.

Программа стажировки  
включает изучение лучшего опыта государственных, частных клиник  
и реабилитационных центров Чехии, а также участие  
в круглых столах по актуальным вопросам развития здравоохранения  
с руководителями органов исполнительной и законодательной власти,  
представителями врачебных ассоциаций Чехии.

Даты проведения стажировки:

с 25 сентября по 2 октября 2016 года,

с 9 по 16 октября 2016 года,

с 23 по 30 октября 2016 года.

Слушатели программы:

руководители медицинских организаций  
и их заместители.



Задать вопросы о стажировке, узнать подробные условия и оставить заявку  
можно у организаторов стажировки  
по e-mail: [edu@kto-kto.ru](mailto:edu@kto-kto.ru) или по телефонам: 8(499) 704-04-24, +7 (916) 346-50-57 (моб.)



## В НОМЕРЕ



**Елена Жидкова,**  
начальник Центральной  
дирекции здравоохранения –  
филиала ОАО «РЖД»  
с. 10



**Ирина Полунина,**  
главный врач ГБУЗ  
«Городская поликлиника № 170  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
с. 36



**Лариса Белоцерковцева,**  
главный врач  
БУ ХМАО – Югры  
«Сургутский клинический  
перинатальный центр»  
с. 50



**Игорь Титов,**  
руководитель  
санаторно-курортного  
комплекса «Подмосковье»  
Минобороны России  
с. 14



**Елена Кац,**  
главный врач ГБУЗ  
«Детская городская  
поликлиника № 7  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
с. 38



**Николай Горяев,**  
главный врач  
Краевой больницы № 3  
Забайкальского края  
с. 54



**Игорь Иванов,**  
генеральный директор  
ФГБУ «ЦИКЭЭ»  
Росздравнадзора  
с. 20



**Любовь Стрижиченко,**  
главный врач объединения  
ГБУЗ «Детская городская  
поликлиника № 11  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
с. 39



**Владимир Клевно,**  
начальник Бюро  
судебно-медицинской  
экспертизы  
Московской области  
с. 60



**Рустэм Сафиуллин,**  
руководитель  
Территориального органа  
Федеральной службы  
по надзору в сфере  
здравоохранения  
по Республике Татарстан  
с. 23



**Галина Уханова,**  
главный врач ГБУЗ  
«Детская городская  
поликлиника № 86  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
с. 42



**Александр Шуст,**  
руководитель –  
главный эксперт  
по медико-социальной  
экспертизе ФКУ  
«ГБ МСЭ по Костромской  
области» Минтруда России  
с. 64



**Георгий Таварткиладзе,**  
директор ФГБУН  
«Российский научно-  
практический центр  
аудиологии  
и слухопротезирования  
ФМБА России»  
с. 28



**Елена Кузнецова,**  
главный врач  
ГБУЗ «Детская городская  
поликлиника № 132  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
с. 44



**Ольга Сергеева,**  
руководитель –  
главный эксперт  
по медико-социальной  
экспертизе ФКУ  
«ГБ МСЭ по Воронежской  
области» Минтруда России  
с. 68



**Виктор Голубцов,**  
начальник ФГБУЗ  
ЦМСЧ № 58  
ФМБА России  
с. 30



**Владимир Порханов,**  
главный врач  
ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1  
им. проф. С.В. Очаповского»  
с. 45



**Виталий Криштопин,**  
директор ФГБУЗ  
«Южный окружной  
медицинский центр  
ФМБА России»  
с. 31



**Нина Храпо,**  
почётный профессор СамГМУ,  
профессор кафедры  
оториноларингологии  
СамГМУ имени академика  
И.Б. Солдатова  
с. 46



**Ирина Усенкова,**  
руководитель –  
главный эксперт  
по медико-социальной  
экспертизе ФКУ  
«ГБ МСЭ по Красноярскому  
краю» Минтруда России  
с. 69



**Олег Гриднев,**  
главный врач ГБУЗ  
«Городская клиническая  
больница № 3 Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
с. 34



**Евгений Каманин,**  
главный врач  
ОГБУЗ «Смоленская област-  
ная клиническая больница»  
с. 48



**Татьяна Томина,**  
и.о. директора  
ФГУП «Красноярское  
ПроП» Минтруда России  
с. 72

# Об итогах работы Минздрава России в 2015 году и задачах на будущее

■ Виктория Светлая. Фото Анастасии Нефёдовой

*Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова вместе со своими заместителями подвела итоги работы отрасли за прошлый год и обозначила задачи на среднесрочную перспективу в ходе расширенного заседания Коллегии Минздрава России, состоявшегося в Доме Правительства РФ. В совещании участвовало порядка тысячи человек со всех регионов страны: представители администрации президента, Правительства РФ, профильных федеральных ведомств и служб.*

Открыла коллегию заместитель председателя Правительства РФ **Ольга Голодец**, отметившая положительную динамику в развитии системы здравоохранения страны — снижение смертности и увеличение продолжи-



тельности жизни до 71,4 года, что является серьёзным завоеванием в современных экономических условиях. Ольга Юрьевна с гордостью сообщила о проделан-

ной ведомством работе по пропаганде здорового образа жизни и поблагодарила руководство Минздрава России за положительные изменения в организации лечения, в частности за проект по терапевтической службе.

О результатах работы Минздрава России в 2015 году и задачах на год грядущий подробно рассказала министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**. Она уточнила, что увеличение продолжительности жизни в 2015 году связано со снижением смертности лиц трудоспособного возраста: за год более чем на 21 тыс. человек, из которых более 18 тыс. — молодые мужчины. При этом смертность старших возрастных групп выросла почти до 75%, то есть на 2% по сравнению с 2014 годом. Тенденция к сни-



жению смертности сохранилась в январе — феврале 2016-го: умерло на 4910 человек меньше в сравнении с аналогичным периодом 2015-го. Достигнуты исторические национальные минимумы по снижению младенческой, детской и материнской летальности. Более 20 тыс. малышей родилось с помощью современных технологий экстракорпорального оплодотворения, на 8% снизилось число абортёв (это 67 тыс. родившихся детей). Тем самым естественный прирост населения превысил 32 тыс. человек.

«В ближайшее время будет завершена работа по прикреплению каждого застрахованного в ОМС к медицинской организации первичного уровня и к конкретному специалисту — врачу или фельдшеру. Ведомством проводится еженедельный мониторинг ключевых показателей деятельности каждого участкового терапевта и врача общей практики по 60 тыс. терапевтических участков. Отдельное внимание уделено территориальному планированию медицинской инфраструктуры, были пересмотрены и утверждены требования к размещению медицинских подразделений в первичном звене, в том числе в удалённых районах и сельской местности. Для оптимизации территориального планирования министерством создана геоинформационная система, использование которой позволяет выявлять и адресно устранять риски сниженной доступности медицинской помощи. Трёхуровневая система оказания медицинской помощи в целом вы-

строена уже в 70 субъектах страны, и в 2016 году продолжится формирование правильной организации медицинской помощи в каждом регионе.

Введены требования по медицинскому обеспечению населённых пунктов с численностью населения менее 100 человек, которых насчитывается в стране более 82 тысяч. В них должна оказываться первая помощь и обеспечиваться экстренная связь, также предусмотрено оказание первичной медико-санитарной помощи путём выездных форм работы: мобильными медицинскими бригадами с использованием портативных медицинских комплексов для плановых медицинских осмотров, не реже двух раз в год. Установлены требования и к созданию в каждом регионе круглосуточной медицинской службы, связанной со всеми домохозяйствами и экстренными медицинскими службами. В прошлом году функционировало уже более 9 тыс. домохозяйств и работало более 3 тыс. мобильных медицинских бригад, которые обследовали более 760 тыс. человек. В текущем году плановое медицинское наблюдение жителей всех малонаселённых пунктов продолжится.

Развивается инфраструктура сельской медицины, из 800 объектов, построенных и введённых в 2015 году, было 557 новых ФАПов и 58 офисов врачей общей практики, за год отремонтировано 310 сельских медицинских подразделений. Общее число отделений врача общей практики увеличилось на 184, сельских амбулаторий — на 367, сельских здравпунктов — на 214. Увеличилось количество профилактических амбулаторных посещений в селе, впервые превысив аналогичный показатель у городских жителей. Существенно выросло и число межрайонных медицинских организаций второго уровня, оказывающих экстренную специализированную помощь. Так, сосудистых центров за год увеличилось на 8,3%, а всего первичных и региональных сосудистых центров насчитывается 543 и больше 1500 травмоцентров. Объёмы оказан-





ной ВМП с 2013 года увеличены на 63 % (с 505 тыс. до 823,3 тыс. человек), при этом технологии ВМП активно внедряются в регионах: в 2015 году ВМП оказывалась уже 800 медицинскими организациями, проведено более 126 тыс. стентирований сосудов (в 2014 году — 97 тыс.), и в 20 % случаев острого коронарного синдрома — в экстренном порядке.

Совместно с Росздравнадзором и главными внештатными специалистами Минздрава России проведён анализ правоприменительной практики порядков оказания медицинской помощи, по результатам которого они были актуализированы и дополнены. Впервые разработаны и приняты порядки оказания паллиативной и гериатрической помощи, порядки по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, подготовлен проект федерального закона о введении административного ответственности должностных лиц за их нарушения. Завершена работа по созданию базового пула 1200 национальных клинических рекомендаций, или протоколов лечения, по основным классам заболеваний, охватывающих более 90 % нозологических форм — основных причин заболеваемости и смертности населения. С учётом критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций пересмотрены и административные регламенты Росздравнадзора по осуществлению госконтроля качества и безопасности медицинской помощи, службой в 2015 году проверено более 6 тыс. медицинских организаций, и в 48 % выявлены нарушения качества медицинской деятельности.

Для выравнивания образовательного потенциала медицинских вузов и повышения эффективности корпоративной системы подготовки Минздравом России в 2015 году созданы 13 научно-образовательных медицинских кластеров, которые активно работают, а с 2016-го внедряется принципиально новая система допуска к профессиональной деятельности — аккредитация медиков. Она основана на применении профессиональных стандартов, клинических рекомендаций и процедур, разработанных совместно с профессиональным медицинским и образовательным сообществом. С 2017 года начнётся аккредитация выпускников по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», а затем будут аккредитованы все медики. Подготовка сотрудников осуществляется через Портал непрерывного медицинского образования, обеспечивающий доступ врача к реестру дополнительных образовательных программ с возможностью формирования индивидуального плана обучения, выбора образовательной программы с симуляционными тренингами, стажировками, циклами повышения квалификации. Кроме того, с прошлого года внедрён образовательный сертификат. Полностью система непрерывного медицинского образования охватит всех медработников к 2021 году», — сообщила министр.

По словам Вероники Скворцовой, в прошлом году среднемесячная заработная плата врачей составила почти 50 тыс. рублей, среднего персонала — 27 тыс. рублей, а младшего — 16,8 тыс. рублей. В 2015 году регионам было рекомендовано увеличить долю вы-

плат по окладам в структуре зарплаты до 55–60 %, и сегодня в 58 из 85 регионов параметры оплаты труда приближены к рекомендованным значениям.

Что касается уровня подготовки управленческих кадров, Минздрав России совместно с образовательным экспертным сообществом провели масштабную подготовку управленцев, курирующих финансово-экономическую деятельность в медицинских организациях субъектов РФ. Более 3 тыс. специалистов — заместителей главных врачей по финансово-экономической деятельности и директоров учреждений — прошли обучение по эксклюзивной программе.

Ведомством проводилась работа по сокращению непрофильной работы врача посредством внедрения информационных технологий, сокращения перечня документов к заполнению, перераспределения некоторых обязанностей между врачом и медсестрой. Сегодня информатизировано около 380 тыс. рабочих мест врачей, что составляет 57 % от необходимого количества, а в этом году их планируется увеличить до 70 %. Полностью пересмотрен перечень документов, заполняемых врачами: признаны утратившими свою актуальность более 20 федеральных мониторинговых систем, остальные проходят экспертную оценку на предмет их отмены.

Уменьшился кадровый дисбаланс: за год врачей увеличилось более чем на тысячу, увеличилось число молодых специалистов в возрасте до 36 лет. Выросло число врачей, работающих в селе: только благодаря программе «Земский доктор» с 2012 года в посёлки и деревни привлечено более 19 тыс.



врачей, обеспеченность врачами на 10 тыс. сельского населения также увеличилась на 9%. Удалось увеличить число врачей по дефицитным специальностям: «онкология», «патологическая анатомия», «психиатрия» — и закрепить положительную динамику по специальностям «анестезиология-реанимация» и «рентгенология». В результате обеспечено снижение коэффициента совместительства у врачей.

Среди задач на ближайшую перспективу министр выделила развитие целевой подготовки кадров, развитие санаторно-курортного лечения (оздоровительного и реабилитационного), обеспечение вторичной профилактики заболеваний в амбулаторных условиях, развитие профилактического направления. Так, будет продолжена масштабная программа диспансеризации населения. Её первый этап прошли 22,5 млн человек, из которых более 6 млн были направлены на второй этап углублённого обследования; 48% обследованных с выявленными заболеваниями, получив медицинскую помощь, поставлены на диспансерное наблюдение, у трети «практически здоровых» людей обнаружены факторы риска развития заболеваний. «Важное условие эффективности профилактики — развитие ответственности каждого человека за своё здоровье. Поэтому необходимо внедрять дополнительные меры по мотивированию людей и работодателей к сохранению здоровья», — подчеркнула Вероника Игоревна.

В плане доступности медикаментов внимание властей было сосредоточено

на сдерживании роста цен на лекарства и медицинские изделия. Наряду с ежемесячным мониторингом Росздравнадзор проводил еженедельный выборочный анализ цен. В среднем по России уровень розничных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты амбулаторного сегмента увеличился на 8,8%, госпитального сегмента — на 8,9%. При этом рост цен на лекарства, не входящие в этот перечень, составил в среднем 19,5%. Скворцова добавила, что правительством утверждён перечень ЖНВЛП на 2016 год, расширенный с 608 до 646 международных непатентованных наименований. Первые сформирован аналогичный список на имплантируемые в организм человека медицинские изделия, включающий 205 видов медицинских изделий.

В целях сохранения уровня лекарственного обеспечения в регионы дополнительно направлено 16 млрд рублей, благодаря чему сформированы необходимые товарные запасы медикаментов до 6 месяцев. Централизацию закупок уже внедрили более 44% субъектов РФ. Доля рецептов, принятых на отсроченное обеспечение, на территории страны не превышает 0,02%. «Централизованная закупка лекарств, ориентир на воспроизведённые дженериковые формы, строгое соблюдение клинических рекомендаций и перечня ЖНВЛП — это обязательные требования к организации лекарственного обеспечения населения в каждом субъекте РФ», — убеждена министр.

В прошлом году подготовлены важные нормативные правовые акты, направленные на совершенствование системы госконтроля качества лекарственных средств и медицинских изделий, в том числе вводящих уголовную ответственность за оборот незарегистрированной и недоброкачественной продукции.

Совместно с экспертным сообществом разработана и введена в действие с января 2016 года Государственная фармакопея РФ XIII издания, чего не было в стране с 1968 года. Существенно пересмотрена вся нормативно-правовая база в области обеспечения доступности наркотических анальгетиков. Упрощены требования по хранению, перевозке, учёту наркотических средств и психотропных веществ, упрощены требования к выписке рецептов, увеличены запасы рецептурных бланков, срок их действия, увеличены нормы выписки лекарств, разработаны методические рекомендации и учебные пособия по фармакотерапии хронического болевого синдрома, в том числе у детей. В 2013–2015 годах на 317 единиц увеличилось количество аптек, осуществляющих отпуск населению наркотических анальгетиков, и на 1300 объектов, на которых возложена функция по отпуску наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам. Благодаря жёсткому контролю за их исполнением со стороны Росздравнадзора обеспеченность неинвазивными обезболивающими препаратами выросла за год на 90%, но в ряде регионов эта проблема ещё остра.

Министр также сообщила об усилении ответственности страховых медицинских организаций, о продолжении работы по развитию государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения. На разных этапах подготовки в Минздраве России и подведомственных учреждениях находятся более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов ГЧП с планируемым объёмом инвестиций более 10 млрд рублей.

Разработана Стратегия развития медицинской науки в России до 2025 года, для её реализации создан научный совет, включающий 14 научных медицинских платформ из ведущих учёных и экспертов. Получены серьёзные на-



серьёзных результатов по профилактике гриппа, в этом году из числа заболевших только 2,5% привитых, а в прошлом — 8%. В 2016-м удалось пройти эпидемию гриппа всего за 4 недели. Продолжается работа по противодействию ВИЧ-инфекции, предприняты меры для предотвращения развития и распространения опасных лихорадок Эбола и Зика на территории России, постоянно контролируется ситуация с коронавирусами. Из-за вспышки полиомиелита на Украине в прошлом году была усилена иммунизация детей до 14 лет, привито более половины ребят этого возраста. Анна Юрьевна особо обратила внимание на проблемы, о которых не принято говорить: риски завоза инфекции от мигрантов на Украине и в Европе. Роспотребнадзор также продолжает работу по противодействию распространения зависимости от табака и алкоголя.

Опытом по совершенствованию обслуживания в поликлиниках поделилась первый заместитель губернатора Тюменской области **Наталья Шевчик**. Нужно сказать, что Тюмен-



ская поликлиника № 5 признана лучшей во всероссийском конкурсе Минздрава России «Поликлиника начинается с регистратуры». На её базе работают си-

муляционный образовательный центр профилактической медицины и центр амбулаторной хирургии, внедрены автоматизированные медицинские сервисы. «Сегодня мы говорим о новой модели регистратуры, что прежде всего связано с ментальными управленческими изменениями в сознании. Это новые условия труда и администрирования, новая маршрутизация пациентов, новый навигатор и прочие вещи, позволяющие минимизировать время в регистратуре либо с помощью администратора фронт-офиса регулировать потоки пациентов. Сегодня большинство людей записываются уже не через регистратуру, а через мобильное приложение, которое мы дополнили информацией по профилактике. Отслеживается движение всех амбулаторных карт, которые имеют штрих-

кодирование, и считываются в кабинетах врачей. Введена электронная медицинская карта, 80% специалистов пользуются электронной подписью. Для улучшения организации медицины на первичном уровне действует аналитическая система мониторинга, которая ежедневно в режиме онлайн выстраивает рейтинг по работе всех учреждений, отслеживаются 10 лидеров и столько же аутсайдеров. Благодаря созданной медико-социальной службе удалось разгрузить участковых терапевтов и педиатров, функционируют неотложная помощь, выписка рецептов», — рассказала Наталья Александровна.



Заместитель

министра здравоохранения **Татьяна Яковлева**, курирующая региональную политику, сказала, что конкурс будет продолжен, и такие учреждения должны быть в каждом регионе. И.о. вице-президента РАН **Владимир Стародубов** акцентировал внимание участников Коллегии на вопросах финансирования отрасли. По его словам, лучшие показатели младенческой смертности отмечены в регионах с низким уровнем финансирования, и именно за счёт организационных мероприятий руководители учреждений добиваются серьёзных результа-



тов европейского уровня. Академик также остановился на национальном бюджете: «Мы решили на одноканальное финансирование здравоохранения, и те 2%, выделенные дополнительно фондом ОМС для страховых взносов, Минфин постепенно отыгрывает. Виды ВМП, которые финансировались за счёт бюджета, теперь финансируются ФОМС, тем самым изымая федеральный бюджет».

Руководитель ФМБА России **Владимир Уйба** сообщил, что сегодня агентство отвечает за здоровье 10 млн людей, прикрепленных к подведомственным лечебным учреждениям, сопровождая их от здравпунктов предприятий

до высокотехнологичных специализированных стационаров и реабилитационных центров. В прошлом году ФМБА России сосредоточило усилия на двух ключевых направлениях: развитии персонифицированных подходов к медико-биологическому сопровождению обслуживаемого контингента с учётом влияния особо опасных факторов и переходу к модели интеграции компактных современных биомедицинских лабораторий в систему медицинских учреждений всех трёх уровней. В 2015 году завершена разработка метода определения индивидуальной радиочувствительности на основе геномного и транскриптонного анализов, а также системы тестов «Инвитро» в культивируемых клетках крови, что позволяет дать прогноз развития нежелательных эффектов работникам радиационно опасных объектов и сотрудникам рентген-службы, сформировать мероприятия по их профилактике, проинформировать персонифицированный подбор радиозащитных препаратов.

Заместитель премьер-министра Республики Татарстан **Василь Шайхразиев** представил опыт страны по снижению смертности и увеличению продолжительности жизни населения. В республике были созданы центр ВМП и сеть муниципальных центров, что позволило сконцентрировать ресурсы и более эффективно управлять ими. Расстояние при оказании помощи для доставления в эти центры составляет не более 1,5 часа. В прошлом году проводилась серьёзная информационно-пропагандистская работа по факторам риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, по итогам которой удалось снизить общую смертность на 1,6% и на 3,4% от болезней системы кровообращения, это 711 спасённых жизней. В 2016-м власти Татарстана сосредоточат внимание на борьбе с онкозаболеваниями. Так, например, создан онкологический кластер, в одном из



городов была введена новая поликлиника онкологического диспансера.

В условиях новых медицинских технологий необходимо правильно подготовить современного высококвалифицированного врача, убежден председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России **Пётр Глыбочко**. «Нужно создать систему гарантий качества медицинской помощи в России, которая сопряжена с независимой оценкой профессиональных квалификаций. В ней следует определить роль вузов, работодателей, профессиональных организаций и объединений, медицинских организаций. Важным приоритетом остаётся решение задачи дисбаланса подготовки рационального распределения специалистов в отрасли — от качественного целевого обучения до качественной пере-



подготовки врача на протяжении всей его деятельности», — отметил Пётр Витальевич. Он рассказал об успешной реализации проекта

«Медицинский класс в московской школе», в котором участвуют 73 образовательных учреждения. И если в 2011 году у выпускников профильных классов, поступающих в Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, средний балл ЕГЭ составлял 82, то в 2015-м уже 94. В этом году в структуре вуза открывается медицинский сеченовский предуниверсарий, он станет ресурсным центром сети профильной медицинской подготовки школьников. Профильную подготовку «школа — вуз — клиника» необходимо создать по всей стране, считает Глыбочко.

Заместитель председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам **Николай Емельянов** проинформировал, что в начале 2015 года в регионе значительно повысилась смертность. В связи с этим проводились различные органи-



зационные мероприятия, в частности разработана методика оценки эффективности руководителей медицинских организаций, в результате которой отдельные руководители лишились своих постов. Комиссией по формированию территориальной программы ОМС проведена корректировка объёмов медицинской помощи: около 50% всех объёмов ВМП в рамках базовой программы ОМС направлено на коронарное стентирование, в области запущен пилотный проект по дистанционному наблюдению пациентов с артериальной гипертонией, организовано лечение больных туберкулёзом с широкой лекарственной устойчивостью, получило развитие применение санитарной авиации. Дополнительные меры по снижению смертности включал в себя ряд проектов, направленных на совершенствование диспансеризации и других профилактических сервисов, увеличение охвата ВМП пациентов с разными недугами. Благодаря пилотному проекту «Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с использованием персональных устройств» целевой уровень артериального давления достигнут у 91,3 человека. В районах работают 18 передвижных амбулаторий, в которых за 2015 год принято около 100 тыс. пациентов, что на 8% больше, чем ранее.

«Чтобы уменьшить большой разрыв между достижениями науки и реальной клинической практикой, предлагается концепция трансляционной медицины, нацеленной на решение конкретных практических задач силами фундаментальной медицины, когда научные исследования меняют наши порядки, протоколы, клинические рекомендации. В этой связи нам необходим врач нового типа, обладающий знаниями фундаментальной медицины, информационных технологий, биологии, генетики. Наш центр — хороший пример движения от науки к практике и к образованию», — сказал в своём выступлении генеральный директор Северо-Западного федерально-



го медицинского исследовательского центра Минздрава России **Евгений Шляхто**.

По мнению члена экспертного совета при Правительстве РФ **Владими-**



**ра Гурдуса**, приоритеты Минздрава России на ближайший год определены правильно. «Поменялся акцент проблем, сдвинувшись из области качества медицин-

ской услуги в сторону проблем доступности. По данным социологических опросов, основные претензии людей касались нехватки узких специалистов в ряде регионов, недостатка лекарственного обеспечения и роста цен на лекарства», — уточнил он.

Председатель Общественного совета при Министерстве здравоохранения

РФ **Владимир Семёнов** проинформировал о работе подведомственной ему организации.

Так, в прошлом году проводилась оценка сайтов 42 медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, проанализировано более 2 тыс. обращений от граждан и общественных организаций, продолжена работа по развитию нормативной базы для службы крови и работа по организации медицинской помощи детям в части реализации концепции паллиативной помощи.

Удовлетворённость работой Минздрава России отметил президент НМП **Леонид Рошалы**, проинформировавший о работе палаты.

«Врачи 80 регионов на своих собраниях и врачи 73 общероссийских объединений на съездах проголосовали за вступление в Национальную медицинскую палату. Мы постепенно возвращаем потерянную веру в то, что профессиональное общество может что-то сделать», — подчеркнул Леонид Михайлович. ■





**ДОСЬЕ**

**Елена Анатольевна Жидкова** окончила в 2009 году Московскую медицинскую академию имени И.М. Сеченова.

В 2011 году окончила ординатуру на кафедре управления здравоохранением факультета экономики и управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова.

В 2011 году окончила факультет маркетинга Московского государственного университета экономики, статистики и информатики.

С 2011-го по 2015 год проходила обучение в аспирантуре на кафедре управления здравоохранением и лекарственного менеджмента ПМГМУ имени И.М. Сеченова. Автор многочисленных статей и публикаций.

С 2011 года — заместитель начальника отдела реализации медицинских услуг Московской детской городской клинической больницы, с 2013-го — руководитель консультативно-диагностического центра, в 2014-м возглавила амбулаторно-поликлиническую службу данного учреждения.

В 2016 году назначена на должность начальника Департамента здравоохранения ОАО «РЖД». С мая 2016 года является начальником Центральной дирекции здравоохранения — филиала ОАО «РЖД».

Анастасия Нефедова

## Елена Жидкова: «Достойный имидж системы здравоохранения РЖД сохраним и укрепим»

■ Василий Верменский

Система здравоохранения открытого акционерного общества «РЖД» — огромное хозяйство, являющееся по сути частью здравоохранения Российской Федерации. Оно представлено 173 негосударственными учреждениями здравоохранения (НУЗ), расположенными в 75 регионах России. Руководство деятельностью данных учреждений осуществляет Центральная дирекция здравоохранения — филиал ОАО «РЖД», возглавляет которую дипломированный организатор здравоохранения, выпускница Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова Елена Жидкова, интервью с которой мы представляем на этих страницах.

**По состоянию на 31.12.2015 на медицинском обеспечении в НУЗ ОАО «РЖД» находилось 2,8 млн человек.**

**Структура прикрепленного населения:**

- работники РЖД и члены их семей — 40,7 %;
- неработающие пенсионеры РЖД — 16,8 %;

- население муниципальных образований — 33,9 %;
- работники дочерних обществ РЖД — 6,3 %;
- работники НУЗ РЖД — 2,3 %.

**— Елена Анатольевна, каковы главные направления деятельности системы здравоохранения РЖД?**

— Приоритетными задачами НУЗ ОАО «РЖД» являются медицинское обеспечение безопасности процесса перевозок, экспертиза профессиональной пригодности, предупреждение профессиональных заболеваний и производственного травматизма работников, оказание первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи работникам ОАО «РЖД», членам их семей, неработающим пенсионерам железнодорожного транспорта. В ряду основных вопросов находятся также ликвидация медицинских последствий чрезвычайных ситуаций на железнодорожном транспорте и обеспечение профессионального долголетия работников компании.

**— Как организовано здравоохранение в крупнейшей отрасли экономики — железнодорожной?**

— Железнодорожное здравоохранение в настоящее время является одной из самых крупных корпоративных систем здравоохранения, работающей по принципам производственной медицины. В этой сфере занято около 70 тыс. человек — 16,5 тыс. врачей, до 30 тыс. среднего медицинского персонала, остальное — младший медицинский персонал и иные службы.

В 2010 году в целях совершенствования комплексной работы по улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации, условий труда на объектах РЖД, профилактики профессиональной заболеваемости, снижения уровня производственного травматизма, сохранения профессионального долголетия работников компании создана координационно-управленческая вертикаль. Она представлена Центральной комиссией по охране труда и здоровья работников РЖД, единственными региональными комитетами, инженерно-врачебными бригадами (ИВБ) в структурных подразделениях филиалов.

Основными задачами ИВБ являются улучшение условий труда и отдыха работников; профилактика профессиональной заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, производственного травматизма; формирование у работников культуры безопасности на рабочем месте и пропаганда здорового образа жизни. В настоящее время в структурных подразделениях филиалов компании функционируют более 1500 ИВБ, в которых занято более 700 цеховых терапевтов негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД».

В состав ИВБ включаются начальники участков, цехов и других производственных подразделений, специалисты по охране труда и промышленной безопасности, медицинские работники НУЗ ОАО «РЖД», кадровые и инженерно-технические работники, представители профсоюзной организации.

**— Что такое цеховая служба и цеховой терапевт?**

— Цеховая служба является одной из производственной медицины. В Положении о цеховом терапевте к его основным задачам, помимо оказания рабочим и служащим участка квалифицированной терапевтической помощи, отнесены также участие в проведении профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессиональных болезней и травматизма, улучшению санитарно-гигиенических условий труда. В настоящее время основные функции цехового терапевта включают участие в проведении диспансеризации, предрейсовых медицинских осмотрах, работе врачебных комиссий, инженерно-врачебных бригад, школ здоровья, санитарно-просветительной работе и т.д.

Необходимо отметить, что у нас в стране отсутствует такая медицинская специальность, как «производственная медицина». Цеховой врач-терапевт как ключевая фигура в производственной медицине получает специальные знания только в процес-

се своей непосредственной деятельности, в течение многих лет нарабатывая опыт по проведению предварительных, периодических, предрейсовых (или предсменных) медицинских осмотров, принимая участие в работе врачебных комиссий, психофизиологическом обеспечении, работая в составе инженерно-врачебных бригад.

**— Медицинское обеспечение безопасности движения поездов — расскажите, пожалуйста, об этом специфическом виде деятельности медиков.**

— Медицинское обеспечение безопасности движения поездов является одной из главных задач железнодорожной медицины. Проблемы безопасности движения на транспорте существуют во всем мире, значительная доля аварийных ситуаций связана с так называемым «человеческим» фактором, то есть с состоянием здоровья человека, управляющего транспортным средством. Результатом нашей работы в этом направлении является сохранение жизни людей, грузов, подвижного состава и обеспечение безопасности движения.

Медицинское обеспечение безопасности движения поездов включает в себя проведение обязательных предварительных при поступлении на работу, затем периодических медицинских осмотров, профессиональный психофизиологический отбор и сопровождение профессиональной деятельности работников локомотивных бригад, а также проведение обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров.

С целью выполнения работ по медицинскому обеспечению безопасности движения поездов организована работа 160 врачебно-экспертных комиссий, 237 лабораторий психофизиологического обеспечения и кабинетов психолога и свыше полутора тысяч кабинетов предрейсовых медицинских осмотров.

Что характерно, около 90 % предрейсовых осмотров работников локомотивных бригад проводится с ис-

пользованием автоматизированной системы, что позволяет осуществлять динамический контроль их здоровья и функционального состояния. Система объединяет в едином информационном пространстве работников кабинетов предрейсовых осмотров, цеховых терапевтов, психологов, а также специалистов дирекций здравоохранения на железных дорогах и Центральной дирекции здравоохранения — филиала ОАО «РЖД». В условиях еди-

— Известно, что система здравоохранения вашей компании оказывает помощь в отдалённых и труднодоступных регионах России, где практически нет медицинских учреждений. Расскажите об этом подробнее.

— В настоящее время в РЖД функционируют пять передвижных консультативно-диагностических центров (ПКДЦ), созданных на базе железнодорожных вагонов, оказывающих меди-

на повышение качества транспортного обслуживания пассажиров в 2016 году, объявленном Годом пассажира.

— Центральной дирекцией здравоохранения, дирекциями здравоохранения на железных дорогах и НУЗ РЖД будут проводиться акции «Здоровый пассажир» на базе медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах, непременно будет обеспечиваться контроль медико-противоэпидемического обеспечения перевозок организованных детских групп к местам отдыха и культурного досуга в период летней детской оздоровительной кампании и зимних школьных каникул, запланировано много других мероприятий. Центральной дирекцией здравоохранения, кроме того, направлены предложения о потребности в проведении реконструкции, капитального и текущего ремонта медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах, дооснащении их немедицинским оборудованием с акцентом на медицинские пункты на железнодорожных вокзалах в городах — участниках Чемпионата мира по футболу — 2018.

— Каким образом модернизируется система здравоохранения РЖД? Как выглядит использование информационных технологий, оказание высокотехнологичной помощи и так далее?

— Модернизация учреждений здравоохранения РЖД осуществляется в основном за счёт финансовых средств НУЗ ОАО «РЖД», а также из средств инвестпрограммы нашей компании.

В системе здравоохранения ОАО «РЖД» создано единое информационное пространство, включающее в себя мощную телемедицинскую сеть, позволяющую осуществлять дистанционные консультации пациентов с ведущими специалистами российских и зарубежных клиник, а также проводить совещания, трансляции семинаров и конференций. Существующая телемедицинская сеть объединяет 35 центров НУЗ ОАО «РЖД» с 80 центрами в России, 12 — в странах СНГ и 26 — в странах дальнего зарубежья. Кроме того, в своей деятельности НУЗ используют компьютерные технологии и цифровые каналы связи.

## В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЖД ФУНКЦИОНИРУЮТ 160 ЛИНЕЙНЫХ ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ, 16 РЕГИОНАЛЬНЫХ ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ В НУЗ «НАУЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОАО «РЖД».

ной информационной сети работает 859 терминалов кабинетов ПРМО, 565 терминалов цеховых терапевтов и психологов, 62 административных терминала.

— Участие в экспертизе профессиональной пригодности, её обеспечение — это большая ответственность. Как организована и выполняется эта объёмная работа?

— В учреждениях здравоохранения РЖД функционируют 160 линейных врачебно-экспертных комиссий, 16 региональных врачебно-экспертных комиссий и центральная врачебно-экспертная комиссия в НУЗ «Научный клинический центр ОАО «РЖД». В 2015 году врачебно-экспертными комиссиями проведено более 1,5 млн обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров поступающих на работу и работников, непосредственно связанных с движением поездов и маневровой работой, а также занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда.

Благодаря сформированной трёхуровневой системе экспертизы профессиональной пригодности и внедрению принципов индивидуального подхода к оценке состояния здоровья работников в 2015 году показатель уровня профнепригодности работников, обеспечивающих движение поездов, составил 0,8 случая на 100 осмотров. При этом ещё семь лет назад данный показатель составлял 1,2 случая на 100 осмотров.

цинскую помощь жителям отдалённых регионов Российской Федерации: «Хирург Николай Пирогов» (Северная железная дорога), «Здоровье» (Западно-Сибирская железная дорога), «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)» (Красноярская железная дорога), «Академик Фёдор Углов» (Восточно-Сибирская железная дорога), «Терапевт Матвей Мудров» (Дальневосточная железная дорога).

ПКДЦ востребованы населением отдалённых регионов России, в зонах их обслуживания проживают около 1 млн железнодорожников и пенсионеров железнодорожного транспорта, более 2 млн населения муниципальных образований. В этих передвижных центрах работают врачи-специалисты: невролог, эндокринолог, офтальмолог, терапевт, кардиолог, гинеколог, стоматолог, хирург, оториноларинголог, дерматовенеролог. Медицинским персоналом ПКДЦ оказывается первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, проводится экспертиза профессиональной пригодности работников ОАО «РЖД», выполняются рентгеновская и ультразвуковая диагностика, эндоскопия, функциональная диагностика, клиническая лабораторная диагностика. За 2015 год число посещений к врачам — специалистам ПКДЦ составило более 154 тысяч, из них на жителей муниципальных образований приходится 82%.

— Расскажите об участии Центральной дирекции здравоохранения в мероприятиях, направленных



Развитие высокотехнологичной медицинской помощи — одно из приоритетных направлений нашей работы. 31 НУЗ РЖД имеет лицензии на право оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по восемнадцати профилям. Созданы специализированные центры по кардиологии, нейрохирургии, травматологии, онкологии и другим направлениям.

**— По каким основным каналам происходит взаимодействие с Министерством здравоохранения РФ?**

— По нашему мнению, в сложных социально-экономических условиях особенно важным является создание такой системы здравоохранения в общенациональном масштабе, которая позволила бы консолидировать усилия всех министерств, ведомств, органов управления государственными фондами и организациями, а также медицинских организаций: государственных, ведомственных, частных. Это позволит снизить нагрузку на бюджеты всех уровней, будет способствовать более рациональному использованию финансовых ресурсов, приведёт к увеличению доступности медицинской помощи, повысит её качество.

Так, 15 марта этого года состоялась встреча президента ОАО «РЖД» О.В. Белозёрова с министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой по вопросу «О возможных направлениях сотрудничества Министерства здравоохранения Российской Федерации и здравоохранения ОАО «РЖД» в обеспечении охраны здоровья населения России». Особое внимание было уделено проблемам деятельности НУЗ РЖД в системе ОМС, в том числе порядку включения и объёмам государственного задания.

Были обсуждены также проблемы деятельности ПКДЦ, которые в отдалённых регионах России чрезвычайно востребованы населением. Однако расширению их деятельности препятствуют значительные эксплуатационные затраты ОАО «РЖД»: доходы ПКДЦ возмещают лишь затраты на медицинскую деятельность. Рассмотрен и вопрос о низких объёмах участия НУЗ ОАО «РЖД» в оказании высокотехнологичной медицинской помощи населению. Вместе с тем

есть резервы оказания медицинских услуг в НУЗ ОАО «РЖД» по профилям: офтальмология (39%), травматология и ортопедия (15%), сердечно-сосудистая хирургия (12%). Предложено шире использовать возможности НУЗ ОАО «РЖД» центрального подчинения, расположенных в Москве, в том числе Центральной клинической больницы № 2 им. Н.А. Семашко, которая располагает уникальными возможностями современной диагностики и лечения онкологических заболеваний.

В результате проведённой встречи было решено подготовить Соглашение о взаимодействии и сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и ОАО «РЖД» в области здравоохранения. Для проведения территориального планирования ОАО «РЖД» передало в Минздрав России информацию обо всех НУЗ компании, объёмах государственного заказа, возможностях и резервах в оказании медицинской помощи. Надеемся, что данная информация будет полезной и позволит более точно планировать территориальные программы в регионах.

а также для сторонних организаций и станем работать в общей образовательной системе.

Дальше — многопрофильная реабилитация. Участие в соответствующих программах получило одобрение как со стороны ФОМС, так и со стороны Минздрава России. РЖД располагает превосходными реабилитационными центрами в Подмоскovie, Иркутске и в других городах.

Надо сказать, что негосударственные учреждения здравоохранения ОАО «РЖД» обладают значительным авторитетом в медицинском сообществе и пользуются огромным спросом у пациентов. Неоднократно номинантами в конкурсе «Лучшее лечебно-профилактическое учреждение» становились центральные и дорожные больницы различных регионов (Москва, Челябинск, Ростов-на-Дону, Чита и др.).

Например, согласно исследованиям рейтингового агентства «Эксперт РА», в 2010, 2012 и 2013 годах в номинации «Цена — качество» НУЗ «Центральная поликлиника ОАО «РЖД» трижды занимала первое место среди всех амбулаторно-поликлинических

**В 2015 ГОДУ ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНЫМИ КОМИССИЯМИ  
ПРОВЕДЕНО БОЛЕЕ 1,5 МЛН ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ  
ПОСТУПАЮЩИХ НА РАБОТУ И РАБОТНИКОВ,  
НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫХ  
С ДВИЖЕНИЕМ ПОЕЗДОВ И МАНЕВРОВОЙ РАБОТОЙ,  
А ТАКЖЕ ЗАНЯТЫХ НА ТЯЖЁЛЫХ РАБОТАХ И НА РАБОТАХ  
С ВРЕДНЫМИ И ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА.**

**— Какие задачи ставит перед собой Центральная дирекция здравоохранения РЖД на обозримое будущее?**

— Будем и дальше развивать железнодорожную, производственную медицину.

Следующее направление — это образование. В системе здравоохранения РЖД существует Научно-клинический центр, а в нём, в свою очередь, — Центр постдипломного образования. У него большое будущее: с каждой неделей количество слушателей увеличивается. Пока, к сожалению, там нет ординатуры и аспирантуры, но к концу года мы обязательно откроем эти возможности для наших сотрудников,

учреждений города Москвы. Это старейшее лечебно-профилактическое учреждение отрасли, основанное в 1922 году, в настоящее время является современным многопрофильным амбулаторно-поликлиническим учреждением.

Сегодня в условиях растущей конкуренции среди учреждений здравоохранения большое значение приобретает формирование положительного имиджа учреждения. Основой позитивного имиджа негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» является высокое качество оказываемой медицинской помощи. Работа в этом направлении — наша приоритетная задача. ■



# САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС «ПОДМОСКОВЬЕ»: квалифицированный персонал, современные методы лечения и максимальный комфорт

[SKKPODMOSKOVIE.RU](http://SKKPODMOSKOVIE.RU)

*В 2010 году на базе существующих пяти военных санаториев, трёх домов отдыха и базы отдыха, расположенных на территории Подмосковья и Тульской области, был создан санаторно-курортный комплекс «Подмосковье» Минобороны России, в состав которого на правах филиалов вошли санатории «Марфинский», «Архангельское», «Солнечногорский», «Звенигородский», «Слободка», дома отдыха «Подмосковье», «Космодром», «Можайский», база отдыха «Боровое». Управление комплекса находится на базе санатория «Марфинский». Руководит санаторно-курортным комплексом Игорь Георгиевич Титов, полковник медицинской службы запаса, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.*



Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье» представляет современную индустрию здоровья. Живописная природа, наличие больших лесных массивов, водоёмов и минеральных источников создают здесь хорошие условия для организации лечения и отдыха. Ряд санаториев располагается в старинных садово-парковых ансамблях Подмосковья. Марфинский санаторий расположен на месте старинной усадьбы Марфино на берегу реки Уча. Формирование и становление санатория «Архангельское» связано с музеем-усадьбой «Архангельское», выдающимся архитектурным ансамблем конца XVIII — начала XIX века. Санаторий «Звенигородский» находится по соседству с Саввино-Сторожевским монастырем. Санаторий «Слободка» расположен на территории

старинной русской дворянской усадьбы Хомяковых XVIII века.

Санатории комплекса — это многопрофильные лечебно-профилактические учреждения, в которых на основе традиционных и современных методов обследования проводится индивидуально подобранное комплексное санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями системы кровообращения, органов дыхания нетуберкулёзного характера, пищеварения и опорно-двигательного аппарата, нервной, эндокринной систем, гинекологических и урологических болезней.

Кроме классического санаторно-курортного лечения, в санатории «Архангельское» проводится реабилитация больных после операций на сердце и аорте, в санатории «Звенигород-

ский» — после перенесённого инфаркта миокарда. Все филиалы комплекса располагают комфортными номерами для размещения отдыхающих, развитой инфраструктурой для проведения досуга. В санаториях «Марфинский», «Архангельское» и «Солнечногорский» имеются плавательные бассейны.

В домах отдыха и на базе отдыха создана вся инфраструктура для полноценного оздоровления, активного отдыха и туризма.

Квалифицированный персонал, современные методы лечения, оздоровления и программы активного отдыха позволяют не только укрепить здоровье, но и сделать пребывание наших пациентов и отдыхающих максимально комфортным и незабываемым. К нам приезжают гости, а уезжают друзья. ■



# 12 - 14 ОКТЯБРЯ 2016

## II РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ – ЭТО:

- 6000 слушателей
- более 200 российских и зарубежных докладчиков
- 50 научных секций
- более 100 компаний-участников

### Научно-практическая междисциплинарная конференция с международным участием

#### Главные секции:

- Организация, экономика и юридические аспекты лабораторной службы.
- Фундаментальные вопросы клинической и лабораторной медицины, основы патогенеза и этиологии наиболее значимых и распространенных заболеваний.
- Этиология, ранняя диагностика и лабораторный контроль инфекционных заболеваний.
- Новейшие и перспективные технологии в области лабораторной диагностики.
- Круглые столы с участием руководителей органов здравоохранения и представителей фирм по вопросам централизации лабораторных исследований и организации закупок оборудования и реагентов.
- Сессия постерных докладов.

### Премия в области лабораторной медицины им. В.В. Миньшикова



### Международная выставка «Лабораторный город» – «Выставка достижений лабораторного хозяйства (ВДЛХ)»

- Мастер-классы и обучающие циклы от компаний-участников.
- Концертная программа «Медицина и искусство».
- Фотоконкурс «Лабораторный город и его жители».

#### ОРГКОМИТЕТ КОНГРЕССА:

127083, Москва, ул. 8 Марта, д.1, стр.12  
+7 (499) 348-21-06, +7 (968) 086-95-53

congress@fedlab.ru  
www.congress.fedlab.ru



## Лабораторный город

Москва, ВДНХ, Павильон 75

Организаторы:



При поддержке\*:



\* Конгресс проводится по Прямому Министерством здравоохранения Российской Федерации, Департаменту организации работы, Министерству промышленности и торговли Российской Федерации, а также Главной Национальной выставочной палатой.



Анастасия Нефедова

## Росздравнадзор: итоги и перспективы

■ Анна Милова

*В Москве состоялось заседание коллегии Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2015 году, планах на 2016 год и плановый период».*



Анастасия Нефедова

С приветствием от имени министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой** к участникам мероприятия обратился её первый заместитель **Игорь Каграманян**, поблагодаривший сотрудников ведомства за плодотворную работу. «Без вашей повседневной деятельности немыслимо дальнейшее улучшение ситуации в здравоохранении. Вы выступаете в роли «государева ока» между федеральным органом исполнительной власти и органами управления субъектов РФ. Год от года существенно увеличивается эффективность и результативность представлений, предписаний Росздравнадзора, потому что конечная цель — переход

на риск-ориентированную модель деятельности, предотвращение нарушений в сфере охраны здоровья граждан. В нашей отрасли многое зависит не от вливания финансовых средств, а от совершенствования качества и системы управления на уровне региональных систем здравоохранения и конкретно учреждений. Центральным аппаратом Росздравнадзора, региональными службами на местах немало делается в плане правоприменительной практики, многие инициативы поддержаны на законодательном уровне именно благодаря вам. Что касается качества лекарственного обеспечения населения, было принято решение о проработке и внесении системных предложений по изменению формата и содержания мониторинга Росздравнадзора с целью более детального отражения и гибкого понимания ситуации на местах. Кроме того, крайне актуальна разработка образовательных программ дополнительного профессионального образования по системе контрольно-надзорных

функций в сфере здравоохранения. Росздравнадзором проделана огромная работа и по пересмотру регистра экспертов ведомства, и по их дополнительному профессиональному образованию не только с целью повышения профессиональной компетенции, но и для понимания современной методологии по обеспечению качества медицинской помощи», — сказал замминистра.



Анастасия Нефедова

Руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко** в своём докладе отметил, что каждый территориальный орган центрального аппарата в прошлом году выполнил план, между тем впервые ведомство ощутило на себе давление со стороны проверяемых субъектов. «В 2015 году было проведено 24 694 проверки, из них 18 982 — в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей,

3500 — в рамках осуществления лицензионного контроля, 2063 проверки органов исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, 93 проверки территориальных фондов ОМС, 56 проверок фондов социального страхования. Проинспектировано 95 медицинских организаций по защите прав ветеранов, участников Великой Отечественной войны и лиц пожилого возраста в сфере охраны здоровья; были выявлены нарушения в 27 учреждениях и выданы предписания об их устранении, составлено два протокола. Нагрузка на одного специалиста Росздравнадзора составила 32 проверки в год, а затраты на проведение одной проверки — от 3 тыс. рублей до 42 тыс. рублей. Обнаружены нарушения в 63,8% организациях, у 2892 (38%) юридических лиц они явились причиной нанесения вреда жизни и здоровью граждан. По результатам 4024 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей возбуждены дела об административных правонарушениях, назначены штрафы на сумму свыше 116 млн рублей, что в 1,6 раза больше по сравнению с 2014 годом. Рост материальных взысканий составил 93%. Что касается государственной регистрации медицинских изделий на территории страны, в течение 2015 года поступило 1881 заявление на их ввоз, было выдано 1229 разрешений и подготовлено 652 отказа», — проинформировал Михаил Мурашко. Руководитель ведомства также напомнил об установленной в 2015 году уголовной ответственности и ужесточённой административной ответственности за нарушения в сфере обращения медицинских изделий в соответствии с Федеральным законом от 31.12.2014 № 532-ФЗ. По итогам 41 проверки материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел, сумма наложенных штрафов по ст. 6.28 КоАП РФ составила 18 977 000 руб. Всего поступило 485 сообщений о недоброкачественном применении медицинских изделий. В основном они касались аллергических реакций (перчатки, пластыри медицинские, подгузники для взрослых), нарушений проходимости клапанов (инфузионные системы), спонтанного отключения оборудования (офтальмохирургические лазеры), пре-

ждевременной сигнализации низкого заряда батареи (кардиостимуляторы), нарушений стерильности (шприцы), воспалительной реакции на имплант (инъекционные продукты гиалуроновой кислоты для косметических целей, вискоэластические протекторы для офтальмологических операций) и прочих проблем безопасности медицинских изделий. В 2015 году ведомством выдано 6233 лицензии на медицинскую деятельность и 3158 — на фармацевтическую, выявлен 71 случай причинения лицензиатами вреда жизни и здоровью граждан, а также в судебном порядке аннулировано 6 лицензий. За прошлый год восстановлено право на получение качественной и безопасной медицинской помощи 5086 гражданам, защищены права 366 140 лиц, из них 86 681 гражданина на получение качественной лекарственной помощи; восстановлены права 4022 человек на получение бесплатных лекарственных препаратов и 675 граждан — в целях обезбоживания. Кроме того, изъяты из обращения 2 186 282 упаковки недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств, 4 749 350 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям. Проведённые проверки позволили сохранить показатель общей смертности по итогам прошлого года на уровне 2014 года, что составляет 13,1, а показатель младенческой смертности снизить на 12,2% (с 7,4 до 6,5).

Сегодня особенно востребована круглосуточная бесплатная горячая линия Росздравнадзора, добавил Михаил Альбертович. За время её работы в ведомство обратилось 2659 граждан, при подтверждении изложенных фактов приняты меры по восстановлению и защите прав людей. На особом контроле находятся жалобы, касающиеся доступности обезбоживающих препаратов, и все они решаются в течение суток. В завершение своего выступления Мурашко выделил приоритетные направления контрольной деятельности ведомства на 2016 год. Среди них:

- оптимизация деятельности территориальных органов Росздравнадзора на основе проведения оценки результативности и эффективности,
- реализация мероприятий по созданию централизованной системы го-

сударственного контроля качества работы медицинских и фармацевтических организаций,

- совместная работа с Минздравом России по исполнению поручения президента РФ по разработке и внедрению государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов,

- участие в пилотном проекте по оценке результативности и эффективности деятельности Росздравнадзора в части надзора в сфере обращения лекарственных средств,

- совершенствование системы контроля и надзора на основе внедрения риск-ориентированного подхода к проведению контрольных мероприятий и др.

В приоритете также контроль соблюдения прав граждан на обезболивание наркотическими средствами и психотропными веществами при наличии медицинских показаний, в том числе при оказании паллиативной помощи.



Анастасия Нефёдова

Председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре **Ян Власов** представил аудитории анализ работы подведомственной ему организации. «В 2015 году прошло 22 выездных мероприятия в регионах. Благодаря своевременно присланным отчётам количество отчитавшихся общественных советов составило почти на 50% больше, чем в предыдущем году. Экспертами из 74 территориальных отделений была проведена широкая исследовательская деятельность, в частности исследование об оценке доступности и качества медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, в ходе которого опрошено почти 50 тыс. человек в 70 регионах, разработан пакет методических исследований общественного участия в сфере здравоохранения.

Определены успешные практики общественного контроля деятельности некоммерческих организаций пациентов, проведён анализ деятельности общественных советов при федеральных и региональных органах управления государственной системы здравоохранения 2014 года с участием 102 общественных советов в 70 субъектах РФ. Проводилось обучение сотрудников, в частности прошло 6 межрегиональных обучающих семинаров для членов общественного совета в Москве, Самаре, Ростове-на-Дону, Омске, Новосибирске, Екатеринбурге, 36 региональных семинаров для членов общественных советов с участием некоммерческих организаций пациентов и 2 общероссийские межрегиональные конференции. Кроме того, проводилось и дистанционное обучение: это более 50 вебинаров, 8 рассылок методических и информационных материалов, 4 общероссийские интернет-конференции. Отрадно, что за последнее время всё больше запросов от власти приходит в региональные общественные советы — значит, они стали более профессиональными, имеют экспертный вес. Так, от органов исполнительной власти поступило 95 запросов, от законодательной власти — 50, на 10% больше рассмотрено нормативно-правовых актов, чем в прошлом году», — доложил Ян Владимирович.

Заместитель начальника управления по надзору за исполнением законов о защите интересов государства и общества Главного управления по надзору за исполнением федерального законодательства Генеральной прокуратуры РФ **Елена Григорьева** выразила благодарность руководству Росздравнадзора за своевременную предоставленную информацию в ходе проведения надзорных мероприятий, что позволило оперативно устранить и восстановить нарушенные права граждан. Среди многочисленных недостатков и проблем в деятельности органов исполнительной власти и медицинских учреждений она отметила недоступность медицинских услуг. «К сожалению, закрываются фельдшерско-акушерские пункты, аптеки в отдалённых местностях, больные там, по сути, оказались лишёнными надежды на экстренную помощь. После вме-

шательства прокуроров в Республике Бурятия, Иркутской области возобновлена работа медицинских учреждений в труднодоступных районах», — сообщила Елена Анатольевна. По-прежнему выявляются случаи необоснованного отказа медицинскими организациями в выписке пациентам, в том числе льготным категориям граждан, необходимых лекарств, в основном дорогостоящих. Это случаи в республиках Башкортостан, Татарстан, Воронежской, Кировской, Курской, Орловской областях и других регионах. Кроме того, повсеместно фармацевтическими организациями завышается предельный размер оптовых и розничных надбавок на лекарственные препараты, включённых в перечень ЖНВЛП. Только прокурорами Краснодарского края выявлены факты нарушения цен на лекарства в 32 аптеках 15 муниципальных образований. Например, препараты «Арбидол» реализовывались с наценкой в 53%, «Лазолван» превысил максимально допустимую наценку на 45%, при этом требования законодательства при установлении единых размеров надбавок не всегда соблюдаются органами исполнительной власти субъектов РФ. В республиках Дагестан, Ингушетия, Калужской, Московской, Ростовской, Тамбовской областях и других регионах прокурорами вскрыты факты осуществления фармацевтической деятельности без лицензии либо с нарушением лицензионных условий и требований. Большинство аптечных и медицинских учреждений не соблюдают санитарно-эпидемиологические нормы, правила хранения и использования лекарственных средств и медицинских изделий, порядок их отпуска. Во многих регионах продавались лекарства и изделия, не прошедшие государственную регистрацию, в суды направлены иски о привлечении к ответственности интернет-сайтов, реализующим



Анастасия Нефедова

лекарственные препараты. В большинстве субъектов РФ выявлены нарушения органами исполнительной власти субъектов, медицинскими учреждениями о размещении заказов для государственных и муниципальных нужд. Распространены случаи установления необоснованных требований к лекарственной форме и дозировке препаратов, что приводит к ограничению количества участников закупки. Нередко в состав одного лота включаются лекарственные средства и медицинские изделия различных групп. Прокурорами выявлялись нарушения законодательства в деятельности территориальных органов Росздравнадзора: в Камчатском крае, Самарской области не осуществлялся контроль деятельности по уничтожению недоброкачественных лекарственных средств, в Ростовской области ненадлежащим образом проводился мониторинг цен ассортимента лекарственных препаратов в стационарных медицинских и аптечных организациях, им не были охвачены все областные больницы. В территориальных органах выявлялись нарушения законодательства при осуществлении государственного контроля. По итогам проверок допускаются нарушения административного законодательства, есть практика рассмотрения дел без надлежащего извещения лиц о времени, месте их рассмотрения.

Всего в прошлом году прокурорами в сфере охраны здоровья граждан выявлено свыше 80 тыс. нарушений закона. В целях их устранения внесено более 15 тыс. представлений. К дисциплинарной ответственности привлечено 17 тыс. должностных лиц, к административной — более 4,5 тыс., к уголовной — 200 человек. Елена Анатольевна также выразила обеспокоенность прогнозируемым ростом цен на лекарственные препараты и тенденцией к исчезновению с российского рынка производства доступных медикаментов стоимостью до 50 рублей, причём большинство из них входят в перечень ЖНВЛП. «Анализ законности в этой сфере показал, что основными причинами роста цен на лекарства являются повышение предельных отпускных цен их производителей, вытеснение дешёвых отечественных препаратов более дорогостоящими импортными,

использование при производстве в основном зарубежных фармацевтических субстанций. Поэтому поставлен вопрос о стимулировании производства доступных для покупателей отечественных препаратов», — подытожила Елена Григорьева.



Анастасия Нефёдова

О совместной работе Минпромторга с Росздравнадзором рассказал заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**. Так, с 2014 года проводится работа на утверждение соответствия требованиям надлежащей производственной практики российских компаний-производителей. «В этом году мы планируем подписать соглашение о взаимодействии с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, отразив наши общие цели и задачи на 2016-й и последующие годы в рамках совместной работы. В нём будут прописаны соответствующие мероприятия», — сказал он. — Сейчас мы начали проверку на совместные правила надлежащей производственной практики иностранных компаний-производителей, то есть лекарственных препаратов, которые вновь регистрируются на территории России. Отдельно ведомство работает в части обращения медицинских изделий. Что касается нижнего ценового сегмента, в июне министерство внесёт соответствующий проект нормативного акта в Правительство РФ о регулировании цен на ЖНВЛП из нижнего ценового сегмента по поручению президента Владимира Путина. Проект поддержит отечественных производителей дешёвых лекарств и сможет устанавливать особенности государственного регулирования цен в этом сегменте».

«Росздравнадзор открыт для диалога, и приятно слышать, что озвученные сегодня показатели — результат нашей совместной деятельности», — отме-



Анастасия Нефёдова

тил исполнительный вице-президент Российского союза промышленников и предпринимателей, председатель Комиссии РСПП по индустрии здоровья **Виктор Черепов**. Говоря о возросшем авторитете Росздравнадзора, Виктор Михайлович заострил внимание присутствующих на большом количестве обращений в ведомство, из чего вытекает, что «ни рядовым врачам, ни органам управления на местах не доверяют». «Поэтому мы поддерживаем риск-ориентированный подход работы всей службы», — сказал он.



Анастасия Нефёдова

Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИМ) **Владимир Шипков** напомнил, что в 2014 году он предложил создать рабочую группу с целью повышения эффективности мониторинга безопасности лекарственных средств. «Чтобы система мониторинга отвечала самым высоким требованиям, была проделана большая работа заинтересованных лиц: Росздравнадзора, российской фармацевтической индустрии и международной. Разработаны соответствующие нормативные документы на национальном уровне и на уровне Евразийского экономического совета, проделана большая информационная работа среди органов здравоохранения, врачебного сообщества, издана соответствующая брошюра для специалистов отрасли, распространённая по регионам. Необходимо продолжить эту работу

на новом качественном уровне, акцентировать внимание на отработку информационной системы, обеспечить более эффективный, простой доступ к специалисту здравоохранения», — сказал Владимир Григорьевич. С целью повышения результативности этой информационной системы он также предложил определить в качестве пилота несколько субъектов РФ для обкатки наиболее действенных моделей и форматов по мониторингу безопасности, чтобы в дальнейшем распространить их на всю территорию страны.



Анастасия Нефёдова

Наличие хорошего документа ещё не гарантия такой же хорошей правоприменительной практики, убеждён генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) **Виктор Дмитриев**. «Мы надеемся, что будет налажено не только взаимодействие бизнеса и регуляторов, но и регуляторов между собой. В России, Беларуси и Казахстане при одних и тех же формальных нормативных актах разное правоприменение. После того как все документы будут приняты, можно провести как минимум три рабочих семинара-совещания в этих странах, чтобы бизнес с регуляторами мог обсудить стандартные ситуации, с которыми нам предстоит столкнуться. В плане фальсификатов недоброкачественных средств рынок потихоньку начинает открываться, и мы сталкиваемся с тем, что в ряде стран один и тот же препарат зарегистрирован по-разному», — сказал гендиректор АРФП.

В ходе коллегии главе Росздравнадзора Михаилу Мурашко, а также руководителям территориальных управлений ведомства и другим сотрудникам были вручены памятные медали Министерства спорта РФ «XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры 2014 года в г. Сочи». ■

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения осуществляет следующие виды деятельности: экспертиза качества, эффективность и безопасность медицинских изделий в целях их государственной регистрации и контроля обращения на территории РФ; проведение инспекций и оказание консультационных услуг по вопросам соответствия соискателей лицензии на осуществление медицинской, фармацевтической деятельности, по производству и техническому обслуживанию медицинской техники, обороту наркотических средств и психотропных веществ. Кроме того, центр реализует образовательные программы по повышению квалификации медицинских работников.

## ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора: стабильность и профессионализм экспертной работы

■ Нина Злаказова

### ПРЕДЛОЖЕНИЯ ФГБУ «ЦМИКЭЭ» РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ:

#### В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ПАЦИЕНТ

— Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, как неоднократно подчеркивали президент РФ Путин В.В. и министр здравоохранения РФ Скворцова В.И., является приоритетной задачей государства вообще и системы здравоохранения в частности. Одним из самых эффективных механизмов повышения качества и безопасности, как неоднократно подчёркивал в своих выступлениях руководитель Росздравнадзора Мурашко М.А., является внедрение в работу медицинских учреждений системы менеджмента качества. ФГБУ «ЦМИКЭЭ» как подведомственное учреждение Росздравнадзора проводит большую работу по этому важнейшему направлению. Так, в 2015 году в рамках государственного задания Росздравнадзора мультидисциплинарной рабочей группой под руководством нашего учреждения были разработаны практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). При подготовке рекомендаций наши сотрудники проанализировали большое количество информации, включающей результаты проверок Росздравнадзора за несколько последних лет, обращения граждан по вопросам качества медицинской помощи в различные государственные органы, статистические данные и т.д. При подготовке рекомендации был также



Анастасия Нефедова

*В 2015 году Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения провело большую работу по основным направлениям своей деятельности и подтвердило стабильно высокий профессиональный уровень работы экспертов и сотрудников. Об итогах работы, путях дальнейшего развития учреждения рассказывает генеральный директор ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, кандидат медицинских наук Игорь Иванов.*

проанализирован опыт внедрения систем контроля и управления качества и безопасности в сфере здравоохранения в других странах. Рекомендации основаны на современных технологиях, доказавших свою эффективность, включая системность, процессный подход, риск-менеджмент и аудит.

Большое внимание в документе уделено вопросам стандартизации меди-

цинской деятельности, включая такие её разделы, как управление медицинским персоналом, идентификация личности пациентов, преемственность помощи, снижение риска внутрибольничного инфицирования, обеспечение безопасности при оперативных вмешательствах, безопасность оборота лекарственных средств и медицинских изделий и некоторые другие.



Использование медицинскими организациями практических рекомендаций позволит сформировать в каждой из них эффективную систему управления качества медицинской помощи, что поможет обеспечить наивысшее качество в каждом конкретном случае оказания помощи гражданам Российской Федерации.

Внедрение предложений в практику здравоохранения требует большого количества специалистов с новым уровнем знаний, поэтому на 2016 год мы запланировали разработку обучающих программ и методических документов как для слушателей, так и преподавателей.

Кроме этого, в 2016 году перед нами поставлена задача подготовки второй части, практических рекомендаций — для поликлиник.

#### ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

— **Игорь Владимирович, каким в целом был для вашего учреждения прошлый, 2015-й год?**

— Скажу коротко: он был для нас непростым. В нормативно-правовые акты в части процедуры регистрации вносились изменения, которые, надо отметить, пошли на пользу производителям.

— **Например, в чём?**

— Например, в упрощении некоторых процедур, которые присутствовали в предыдущей редакции. В частности, для производителей, которые изготавливают изделия 1-го класса риска: для них процедура экспертизы стала облегчённой и осуществляется она в один этап. Речь идёт о тех изделиях, для которых не следует получать в Росздравнадзоре разрешения на проведение клинических испытаний.

— **Чем это обернулось для стороны, проводящей экспертизы, то есть для вас?**

— Сократились сроки рассмотрения подобных дел, экспертиза материалов для таких компаний проводится не 20, а всего 10 рабочих дней, поэтому приходится работать в уплотнённом режиме и оценивать в комплексе весь пакет поступающих документов. При этом замечу, что заявители не всегда представляют все необходимые материалы. Однако у экспертной организации появилась возможность запрашивать не-

достающие сведения. В результате снизилось число отрицательных решений, которые выносит экспертная организация по итогам экспертизы и, соответственно, увеличилось количество положительных.

— **То есть вы стремитесь убедить в том, что всё, касающееся изделия, представляемого на рынок, надёжно и соответствует нормам?**

— Да, именно так: дать оценку качеству, эффективности и безопасности регистрируемых изделий. Мы с удовлетворением отмечаем этот положительный момент.

Но это не всё. В 2015 году шло формирование новой нормативно-правовой базы, связанной с Евразийским экономическим союзом, и представители нашего учреждения совместно с коллегами из других организаций принимали в этом участие. Многие предложения вошли в финальные варианты документов.

#### КУРС НА ПОВЫШЕНИЕ ЗНАНИЙ

— **ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора постоянно приходится совершенствовать подходы в работе, соотнося их с изменениями и новшествами, продиктованными жизнью. А кроме того, необходимо донести информацию о появившихся нормативно-правовых требованиях до производителей и заявителей, разъяснить им правила и требования, которые существуют сегодня в экспертной организации, рассматривающей те или иные документы на медицинские изделия.**

— Действительно, проведение семинаров для производителей медицинских изделий и заявителей является важным моментом в нашей деятельности. Такие обучающие мероприятия пользуются спросом и весьма востребованы. Более того, в 2015 году мы ввели новую практику осуществления подобных занятий и активно используем ресурсы Интернета. У нас заработали вебинары, и по итогам года можно сделать вывод, что они не менее необходимы, о чём в первую очередь свидетельствует расширение географии участников. Ведь не всё концентрируется в Москве, многие производители, работая в регионах, не имеют возможности общения и обучения здесь, в столице. А благодаря нашим

образовательным интерактивным мероприятиям мы смогли сделать обучение более доступным, к тому же и недорогим. Наши семинары и вебинары дают очень хорошую возможность заявителям, с их помощью они расширяют свой кругозор, получают знания о системе регистрации, о требованиях, о том, как проводится экспертиза качества, эффективности и безопасности медицинских изделий и пр. Кроме того, мы активно проводим занятия на местах, в регионах. В любом случае гораздо дешевле приехать туда специалисту, чем привезти людей для обучения в Москву. География наших выездов широкая: Томская область, Новосибирская, Пензенская и другие. Есть хороший задел для проведения таких семинаров в 2016 году.

— **Говоря об опыте работы, что важно отметить в первую очередь?**

— Важно создать в учреждении систему внутреннего контроля качества нашей работы. В этой связи следует сказать о том, что в 2015 году наш центр прошёл сертификацию по системе менеджмента качества, и мы очень активно работаем над повышением производительности труда и качества работы каждого из сотрудников. Надеемся, что усилия, которые предпринимаются по выстраиванию качественного процесса работы, отражаются на тех внешних результатах, по которым можно оценить деятельность центра.

#### ДВИЖЕНИЕ НАВСТРЕЧУ ДРУГ ДРУГУ

— В 2015 году в нашей работе появилось ещё одно важное направление — это экспертиза документов в рамках контрольных мероприятий, проводимых Росздравнадзором. Это достаточно ответственная работа, поскольку она связана с оценкой изделий, которые уже находятся в обращении, уже присутствуют на российском рынке. Имело место выявление незарегистрированных медицинских изделий. Экспертизы помогают Росздравнадзору принимать верные решения относительно дальнейшей судьбы такой продукции и тех юридических лиц, которые допускают подобные нарушения.

— **Каков, на ваш взгляд, уровень работы ваших экспертов?**

— В прошедшем году мы поработали над вопросом повышения квалификации наших экспертов. Есть требования

## СПРАВКА

Госзадание Центру мониторинга и клинической экспертизы определяет Росздравнадзор. Эксперты ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора имеют большой опыт работы в лабораториях и испытательных центрах. От качественной, вдумчивой и ответственной работы эксперта зависит правильная оценка каждого медицинского изделия и вывод экспертизы о его регистрации. Спектр таких изделий очень велик: и простейшие (бинты, вата, иные перевязочные средства и пр.), и сложнейшая медицинская техника (рентгеновские комплексы, томографы и др.), а также изделия с высоким классом потенциального риска применения (импланты, изделия диагностики *in vitro* и т.д.).

Эксперты ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора независимы от производителей изделий, что является необходимым условием для вынесения ими непредвзятых заключений.

Государственное задание, которое определено Росздравнадзором, предписывает центру проводить более 14 тыс. экспертиз в год по регистрации медизделий и 100 экспертиз в части госконтроля их обращения на территории РФ, разработку предложений по совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях (стационарах и поликлиниках).

и нюансы, которые надо учитывать, для того чтобы верно и корректно оценить клиническую эффективность и безопасность изделий; в 2015 году наши специалисты прошли целевую подготовку по этой программе. Кроме того, для экспертов ввели новую практику — с выездом на рабочее место: эксперты получили возможность поработать в испытательных центрах, в лабораториях. Мы применили такую форму работы, потому что очень важно, чтобы эксперты понимали, как организованы процессы испытания медизделий, как формируются программы и на какие особенности следует обращать внимание, чтобы в дальнейшем протоколы, которые составляются по итогам испытаний, соответствовали действующему законодательству. Это обоюдовыгодная практика и полезное сотрудничество в условиях, когда и наши эксперты участвуют в работе испытательных центров, и испытательные центры имеют возможность поделиться проблемами, задать вопросы, уточнить моменты, которые эксперты в дальнейшем рассматривают. Это движение навстречу друг другу. Мы стараемся правильно организовать такую работу. Важно, чтобы наши эксперты были всесторонне проинформированы и имели возможность объективно оценивать документы.

#### «МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО»: БОЛЬШЕ ХОРОШИХ ПЛОЩАДОК

— Росздравнадзор является одним из организаторов такого важного ежегодного события, как Всероссийская конференция «Медицина и качество». В 2015 году наше учреждение также принимало участие в формировании её программы. Отмечу, что на этот раз основательно расширилась география

не только участников мероприятия, но и докладчиков. Мы постарались пригласить на конференцию представителей регионов с положительным опытом работы по интересующим нас направлениям. Важно знать достижения различных медицинских организаций на уровне регионов. Существенный момент — тематические площадки. Имеющаяся практика работы с педиатрами теперь получила продолжение и более широкую направленность. Была выделена отдельная секция, посвящённая педиатрии. Внесены добавления в программу, включив в неё секцию по вопросам оказания паллиативной помощи — а эта тема в России является особо острой и актуальной. О том, насколько популярной и востребованной оказалась данная секция, говорит большое количество её участников: яблоку на самом деле негде было упасть. Доклады, прозвучавшие в её рамках, отличались содержательностью и злободневностью, люди проявили к ним живой интерес. Ещё одна новая секция появилась в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями и была посвящена вопросам повышения качества оказания помощи людям с этими заболеваниями. Она тоже оказалась довольно насыщенной по содержанию и привлекла большое внимание участников. Практика проведения тематических секций в рамках площадки «Медицина и качество», без сомнений, может быть оценена положительно и будет продолжена в программах следующих лет.

#### КАЧЕСТВЕННАЯ РАБОТА ЭКСПЕРТА — ЭТО ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

— Игорь Владимирович, чего вы желаете ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздрав-

#### надзора и его сотрудникам в связи с Днём медицинского работника?

— 2015 год был сложным, если взять во внимание общеэкономическую ситуацию, сокращение расходов, оптимизацию, но интересным. Наше учреждение работает устойчиво, в центре появляются молодые специалисты, которые, вливаясь в коллектив, становятся его единомышленниками. Я понимаю, что сотрудники работают хорошо тогда, когда у них всё устроено дома, когда в семьях покой и благополучие. Поэтому всегда желаю мира в их семьях. Человек, ощущающий душевное равновесие, с большей активностью направляет свою энергию, свои интеллектуальные силы на выполнение производственных задач. Надеюсь, что наша работа в текущем году будет плодотворной и успешной. Я стараюсь поддерживать сотрудников центра и думаю, что у нас сложилась атмосфера понимания. А когда есть доверительные отношения, тогда можно решать любые задачи.

— В задачи экспертов главным образом входит работа с документами. Но любые документы непосредственно влияют на реальную жизнь.

— Конечно. Это лишь кажется, что мы работаем только с бумагами. За каждым рассматриваемым делом, за каждым комплектом документов стоят судьбы людей — тех, кто обеспечивает контроль качества и безопасности медицинской работы, тех, кто выводит новые изделия на российский рынок, а в целом — всех, кто нуждается в медпомощи. Смысл в том, что каждый эксперт, правильно и точно делая свою работу, на своём рабочем месте тоже помогает спасать людей, сохраняет и продлевает их жизнь. ■



# Эффективность, доступность и качество медицинской помощи под контролем профессионалов

■ Рустэм Сафиуллин, руководитель ТОФС по надзору в сфере здравоохранения по Республике Татарстан

*Основная сфера полномочий Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Татарстан — государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемый отделом государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения.*

Ежегодно специалистами отдела проводится более 200 проверок. Одно из наиболее актуальных направлений — проведение контрольно-надзорных мероприятий по реализации региональных программ модернизации здравоохранения, включая контроль демографических показателей республики, эффективности использования медоборудования, реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, больным с сосудистыми, онкологическими заболеваниями.

На протяжении последних пяти лет в республике наблюдается естественный прирост населения, в рейтинге регионов Приволжского федерального округа Республика Татарстан по данному показателю занимает первое место. Однако в 2015 году имел место рост смертности от злокачественных новообразований на 7,9%, который составил 193,3 случая на 100 тыс. населения.

Ведущим направлением в стратегии развития здравоохранения республики является профилактика в сфере охраны здоровья населения, одна из составляющих которой — диспансеризация населения (как взрослого, так и детского), профилактические медосмотры.

Важнейший раздел работы — контроль качества медицинской помощи, которое, как известно, обуславливается всеми составляющими элементами системы здравоохранения, в том числе материально-техническим обеспечением, квалифицированными кадрами, а также организационными ресурсами.

Сотрудники отдела пристальное внимание уделяют соблюдению медорганизациями порядков и стандартов оказания медпомощи, порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

К сожалению, сегодня большая доля контрольно-надзорных мероприятий носит внеплановый характер. За 2015 год проведено 160 таких проверок, в их структуре значительное количество составляют проверки по обращениям граждан, юридических лиц (более 50%). Рост обращений, с одной стороны, можно объяснить повышением социальной активности граждан, с другой стороны, это свидетельствует о наличии проблем в здравоохранении и служит индикатором качества работы отрасли. Именно контроль своевременности, доступности и качества оказываемой медицинской помощи является приоритетным направлением при проведении внеплановых проверок.

По результатам проверок в 2015 году выдано 125 предписаний об устранении выявленных нарушений (60% от общего количества проверок). В 37 случаях в связи с установленными грубыми нарушениями составлены протоколы об административных правонарушениях. Контрольные мероприятия по исполнению ранее выданных предписаний показали высокую эффективность проведённых ранее проверок: в медицинских организациях проведено обучение специалистов, закуплено

медоборудование и обеспечено его техническое обслуживание, приведено в соответствие выполнение стандартов оказания медпомощи, ведение первичной и учётно-отчётной медицинской документации.

Результаты проверок ежемесячно направляются в Прокуратуру РТ и вносятся в АИС Росздравнадзора. Соответствующая информация направляется в Минздрав республики и другие ведомства.

С целью обеспечения оперативного взаимодействия и для решения совместных задач территориальным органом Росздравнадзора по РТ заключено 18 соглашений о сотрудничестве с другими ведомствами и органами госконтроля. В рамках деятельности по госконтролю в сфере здравоохранения по вопросу качества и безопасности меддеятельности отделом совместно с сотрудниками Прокуратуры РТ, правоохранительных органов проводятся совместные проверки по соблюдению законодательства в сфере здравоохранения, разъяснительная и методическая работа.

Основной задачей функционирования системы контроля качества и безопасности меддеятельности является контроль процесса оказания медицинской помощи, его соответствия утверждённым стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, взаимодействия медперсонала с пациентами. Контроль соблюдения конституционных прав граждан на охрану здоровья может быть действенным лишь при осуществлении его независимым органом, способным профессионально оценить эффективность, доступность и качество оказываемой медицинской помощи путём создания единой системы контроля. ■



# Владимир Уйба рассказал о достижениях ФМБА России

■ Анна Милова. Фото Анастасии Нефёдовой

*Один раз в год собирается итоговая коллегия Федерального медико-биологического агентства, в рамках которой глава ФМБА России Владимир Уйба рассказывает о результатах работы ведомства и освещает задачи на ближайший период. Очередное расширенное заседание прошло с участием руководителей территориальных органов Агентства, подведомственных организаций, представителей министерств. На нём были рассмотрены вопросы спортивной медицины, темы, посвящённые медицинскому сопровождению ликвидации катастрофы на Чернобыльской АЭС, перспективы развития космической медицины и многие другие.*

Помощник президента РФ **Игорь Левитин**, приветствуя участников коллегии, поблагодарил коллектив ФМБА России за медицинское и медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений. По его словам, Агентство является передовой частью спортивной науки, и в настоящий момент главная задача его сотрудников — обеспечить сопровождение уже отобранных спортсменов. Среди проблем отрасли Игорь Евгеньевич выделил несовершенство нормативно-правовой базы.



В частности, отметил он, необходимо поднимать недостаточно регламентированный статус спортивного врача, а также закрепить законодательно механизмы и алгоритмы взаимодействия федеральных ведомств: Минспорта, Минздрава и ФМБА России. «Нужно выстроить работу эффективно и в полном соответствии с международными требованиями спортивных организаций, сосредоточиться именно на тех спортсменах, которые хотят честно и заслуженно побеждать. Федеральному медико-биологическому агентству следует продолжить научный поиск в этом направлении и оперативно внедрять инновационные методики в работу», — подчеркнул спикер. В завершение И. Левитин

выразил уверенность, что спортсмены на предстоящих Олимпийских играх будут подготовлены со всеми необходимыми требованиями.

От имени министра спорта РФ **Виталия Мутко** участников коллегии приветствовал его заместитель **Юрий Нагорных**: «Нужно отметить заслуги врачей, работающих со сборными командами по всей России и во всех точках мира. С момента передачи полномочий по организации спортивной медицины ФМБА России было сделано очень много. Однако жизнь бросает новые вызовы, и, принимая их, мы должны ещё больше усилить взаимодействие на всех этапах работы, совместно разработать целый комплекс мероприятий, чтобы в будущем избегать негативных результатов, таких как допинг-скандал с мельдонием». Нагорных считает, что в проведении углублённых медицинских обследований (УМО) необходимо добавить аналитическое сопровождение оценки состояния атлетов на этапе многолетней соревновательной деятельности, также ввести согласование перечня фармакологических препаратов, особенно



в условиях, когда всемирное антидопинговое агентство (WADA) ежегодно вводит в перечень запрещённых новые вещества. Кроме того, следует продолжить работу по стандартизации медико-биологического обеспечения на всех этапах взаимодействия с командами. «Мы заинтересованы в повышении статуса спортивного врача, и в этой связи нам предстоит завершить работу по утверждению профессионального стандарта этого специалиста», — добавил он.

Действенную работу ФМБА России отметил и первый заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Каграманян**: «ФМБА России — это профессиональная медицинская армия численностью более 150 тыс. человек, готовых к выполнению ответственных задач от руководства страны и руководства Минздрава России. В штатном режиме и при возникновении чрезвычайных ситуаций, когда система здравоохранения того или иного региона страны нуждается в существенном усилении, всегда на помощь приходят сотрудники ведомства. Традиционно в стенах ФМБА России и его многочисленных структурных подразделениях, в составе которых мощные современные лечебные центры, научно-исследовательские институты, внедряется и развивается всё самое новое и передовое из того, что есть в отечественном и мировом здравоохранении, медицинской науке. Сотрудники Агентства всегда готовы ответить на вызовы и угрозы времени».

Серьёзную клиническую базу и мощный научный потенциал ведомства отметил также руководитель Федерального агентства научных организаций (ФАНО России) **Михаил Котюков**. «В ФАНО 700 научно-исследовательских институтов по различным секторам, и по всем ним ведётся эффективная работа. В предыдущем году начато организационное обсуждение проектов совместного взаимодействия, и я уверен, что в 2016-м мы перейдём к практической реализации конкретных планов. Сегодня в системе



академических институтов запускается проект «Комплексные планы научных исследований». Он не предполагает дополнительного финансирования — только возможность объединения усилий различных коллективов, работающих по своей тематике. Как итог, уже сегодня мы видим несколько пилотных проектов, которые дают значительный результат для всех участников, нарастает потенциал институтов, появляется реальная возможность дальше искать конкурсное финансирование, есть конкретные заявки», — сказал Михаил Михайлович. Он пригласил организации ФМБА России к тесному сотрудничеству.

С расширенным докладом об итогах работы ведомства за 2015 год выступил **Владимир Уйба**. В начале Владимир Викторович напомнил об обязанностях Агентства: медико-санитарном обеспечении работников особо опасных объектов, атомщиков, космонавтов, водолазов, спортсменов сборных команд Российской Федерации и жителей отдельных территорий; санитарно-эпидемиологическом надзоре за организациями отраслей промышленности с особо опасными условиями труда; организации научно-технической деятельности и службы крови; развитии медицины спорта высших достижений.

В связи с поэтапным вхождением федеральных медицинских организаций в систему ОМС в предельных объёмах ФМБА России в 2015 году и на плановый период 2016–2017 годов бюджетное финансирование сократилось на 4,8 млрд рублей. В результате этого существенно снизилось оказание медицинской помощи как специализированной в стационарных и амбулаторных условиях, так и первичной в амбулаторных условиях. Потеряно большое количество квалифицированного врачебного персонала: за 2014–2015 годы сокращено более 16,5 тыс. штатных единиц, 3,8 тыс. коек и более 4 тыс. физических лиц. «При этом наша задача остаётся прежней, а по некоторым направлениям усложняется и расширяется, ведь уровень компетенций не снижается. Задача ведомства — иметь свой план стратегического развития направления отечественного здравоохранения,



внедрять инновации», — подчеркнул руководитель Агентства.

За счёт средств федерального бюджета медицинскими организациями ФМБА России оказываются все виды медицинской помощи: первичная, медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная, паллиативная, скорая медицинская помощь, а также санаторно-курортное лечение. Так, в 2015 году высокотехнологичная помощь оказывалась по 16 видам медицинской помощи и по 54 группам заболеваний в 26 медицинских организациях Федерального медико-биологического агентства. Из выделенных объёмов ВМП медучреждениями выполнено 21 504 квоты, в том числе 1710 — для детей.

### ФМБА РОССИИ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЛАНЫ НА БУДУЩЕЕ

Важнейшим разделом работы ФМБА России является промышленное здравоохранение, задача которого — сохранить и укрепить здоровье работников предприятий. Проводятся предварительные и периодические медосмотры работников до и после смен и рейсов, осматривается персонал здравпунктов и цеховых врачебных участков. В прошлом году осмотры прошли 98% работников предприятий. Число людей со стажем более пяти лет, прошедших первичный медицинский осмотр в центрах профпатологии, составляет более 60 тысяч. Нужно сказать, что служба профпатологии ФМБА России включает в себя 14 центров, один из которых был открыт в 2015 году. Их коечная мощность составляет более 700 коек круглосуточного стационара и 120 коек дневного стационара. В центрах было пролечено более 26 тыс. больных. Укомплектованность врачами-профпатологами повысилась до 79%, но этот показатель необходимо довести до 100%, считает Владимир Уйба. Среди первоочередных задач ФМБА России на 2016–2018 годы его руководитель выделил дальнейшее развитие промышленного здравоохранения:

- реализацию мер по укомплектованию персоналом цеховых врачебных участков,
- повышение охвата обучением персонала,
- совершенствование и внедрение программ по повышению квалификации медперсонала цеховой службы здрав-

пунктов всех уровней, от фельдшерского до многопрофильного лечебно-профилактического учреждения,

- совершенствование организации деятельности центров профпатологии.

Успешно осуществляются мероприятия по обеспечению функциональной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций. Пострадавшим при ЧС оказывается полный цикл помощи: от экстренной помощи и медицинской эвакуации до восстановительного лечения и реабилитации. Для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и помощи пострадавшим на базе учреждений, подведомственных ФМБА России, созданы более 250 бригад специализированной медицинской помощи: хирургических, травматологических, реанимационных, нейрохирургических и других. В 32 центрах гигиены и эпидемиологии ФМБА России действуют радиационные санитарно-эпидемиологические бригады.

Силами сотрудников Федерального медико-биологического агентства обеспечена деятельность студенческих строительных отрядов на космодроме «Восточный», медико-санитарное обеспечение крупных спортивных соревнований. Особенно следует отметить оперативную и слаженную работу учреждений ведомства по оказанию практической помощи медицинским организациям Республики Крым, работающим в условиях энергетической блокады. Так, за время работы сотрудники сводного медицинского отряда помогли более чем 6 тыс. жителей республики, начиная комплексным оказанием медицинской помощи и заканчивая транспортировкой особо тяжёлых пациентов для проведения высокотехнологичной помощи в Москве.

Вторая важная задача ведомства на ближайшие годы — активное развитие вектора по внедрению технологий ядерной медицины в подведомственных организациях. Продолжается строительство центра медицинской радиологии в Дмитровграде Ульяновской области, который примет пациентов в 2017 году. В настоящий момент строится 9-й корпус, куда будут входить протонный центр, отделения ПЭТ-диагностики, радионуклидной терапии, онкохимиотерапии и другие. Кроме этого, уже сегодня заканчивается монтаж уникального циклотронного радиохимического комплекса Федерального меди-

ко-биологического центра им. А.И. Бурназяна в Москве, полностью проработана концепция строительства второго центра протонной терапии, и сейчас рассматриваются площадки для его реализации. За последние два года введены в эксплуатацию отделения радионуклидной терапии и диагностики в Северном медицинском клиническом центре имени Н.А. Семашко в Архангельске, Сибирском научно-клиническом центре и ПЭТ-центре в Красноярске. В них проходят медицинскую помощь жители из тридцати субъектов страны.

Задача № 3 — развитие персонифицированной медицины, основанной на учёте особенностей каждого конкретного человека: его геномных, анатомических, биохимических, иммунологических данных. Сегодня в системе ФМБА России функционируют 17 центров персонифицированной медицины, проведено несколько циклов обучения в институте постдипломного образования. «Для работы в этих отделениях отбираются высококвалифицированные специалисты. В рам-

ности жизни и увеличиваем трудовую активность людей», — отметил В.В. Уйба. По его словам, мероприятия, направленные на продолжение профессиональной деятельности, имеют не только социальную, но и экономическую значимость. Так, проведённые расчёты показали, что на подготовку одного высококвалифицированного специалиста в госкорпорации «Росатом» требуется не менее 10 млн рублей, а значит, предупреждение тридцати случаев медицинских противопоказаний в корпорации даёт возможность сохранить здоровье специалиста и предотвратить экономические потери в атомной отрасли в размере до 4,5 млрд рублей ежегодно. Поэтому руководитель ведомства считает справедливым, если корпорация «Росатом» в ответ будет развивать программу добровольного медицинского страхования с медицинскими организациями ФМБА России, тем самым восполнив эту потерю.

В приоритете ведомства на ближайшую перспективу — развитие биомеди-

**ВНИМАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЦЕНТРОВ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ ФМБА РОССИИ СКОНЦЕНТРИРОВАНО НА ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ИЛИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ПРОДОЛЖЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИКРЕПЛЁННОГО КОНТИНГЕНТА, ТЕМ САМЫМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ТРУДОВАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЮДЕЙ.**

ках Агентства мы отработали на практике организационные, нормативно-правовые вопросы, а также просчитали, сколько стоит модель в системе здравоохранения, основанная на индивидуальном подходе, и определили категории граждан и крупных организаций, которые могли бы стать заказчиками комплексных индивидуальных программ медицинского сопровождения. На основании геномной информации ведомством разрабатываются индивидуальные лекарственные средства, биологически активные добавки, витамины, продукты и подпрограммы питания. Этот вектор предполагает направление для развития всех сфер, которые есть в системе ФМБА России: медицина, наука, производство и спортивная медицина. Мы сконцентрированы на предотвращении или эффективном лечении заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности прикреплённого контингента, и тем самым повышаем среднюю продолжитель-

ности. Пока ключевая компетенция этого направления связана с применением клеточных продуктов, например разработаны и введены в практику методы лечения тяжёлых ожогов различной этиологии с использованием метода трансплантации аутологичных клеток, которые незаменимы при ожогах с поражением свыше 50% тела.

Среди результатов 2015 года Владимир Уйба отметил налаженную работу по донорству органов и тканей с медицинскими учреждениями Красноярского края, Новосибирской, Омской, Архангельской областей, также осуществляется активное сотрудничество и взаимодействие по межрегиональной трансплантационной координации с рядом регионов: Оренбургской, Самарской, Новосибирской областями, Красноярским краем.

Успешно реализован проект межведомственного сотрудничества между ФМБА России и Министерством обороны

РФ по экстракорпоральной поддержке жизнедеятельности. Активно внедряется применение экстракорпоральной мембранной оксигенации крови (ЭКМО), что позволяет частично или полностью протезировать сердечно-лёгочную функцию пациента, находящегося в критическом состоянии.

Ведомством было организовано медицинское обеспечение 17 запусков космических аппаратов с космодрома «Байконур», из них четырёх пилотируемых космических кораблей «Союз» с международными экипажами на борту, пяти групповых космических кораблей «Прогресс», восьми автоматических космических аппаратов в рамках Федеральной космической программы.

Между тем развивается и водолазная медицина. В текущем году создан центр гипербарической и водолазной медицины при ГКБ № 122 имени Л.Г. Соколова в Санкт-Петербурге. На базе четырнадцати организаций ФМБА России действуют 22 водолазно-медицинские комиссии, работа которых позволила уменьшить профессиональную заболеваемость специалистов, снизить количество трудовых споров и достичь их решения в досудебном порядке. В прошлом году обследованы водолазы из 116 предприятий, организаций и воинских частей, из них около 300 человек — за счёт средств федерального бюджета.

Активно продолжают мероприятия по развитию служб крови. Всего за период 2008–2014 годов из федерального бюджета было выделено более 30 млрд рублей на укрепление донорства, развитие материально-технической и информационной базы служб крови во всех субъектах Российской Федерации. В них было установлено более 30 тыс. единиц высокотехнологического оборудования, в том числе заработал 61 мобильный комплекс заготовки крови. В 2016 году в программу по развитию крови включена модернизация Крыма и Севастополя. Владимир Уйба напомнил, что сегодня в стране насчитывается 581 131 почётный донор, и размер донорских выплат в прошлом году составил 12 373 рубля.

В рамках реализации мероприятий по контролю и надзору в сфере донорства крови и её компонентов проведены 484 проверки и 734 внеплановые проверки по ранее выданным предписаниям и об-

ращениям граждан. В их результате 995 медицинским организациям выдано 500 предписаний об устранении выявленных нарушений требований законодательства РФ в сфере донорства крови и её компонентов, выявлено 1910 правонарушений, назначено штрафов на сумму 2263,2 тыс. рублей, взыскано 1892,2 тыс. рублей и по четырём проверкам применены меры уголовного наказания.

По итогам организационной деятельности санитарно-эпидемиологического надзора ФМБА России зарегистрировано 198 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний и отравлений и 11 острых профессиональных заболеваний. Спикер особо подчеркнул, что в течение последних трёх лет не зафиксированы случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений) со смертельным исходом. Среди обслуживаемого ФМБА России населения в прошлом году зарегистрировано 616 тыс. случаев инфекционных заболеваний, что на 1% больше, чем в 2014-м. Суммарное число заболевших гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в 2015 году составило 560 тыс. случаев, из них гриппом — 4602 случая.

Среди научно-технических и инновационных направлений был отмечен впервые созданный в России на базе ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Центр ядерной криминалистики, участвующий в работе международной группы экспертов по вопросам борьбы с актами ядерного терроризма, и кинологический центр ФМБА России, о котором знают немногие. Ведомством также проводятся доклинические исследования лекарственных средств для лечения вирусного гепатита С, лекарства пролонгированного действия для лечения рассеянного склероза и прочих.

Касаясь медицинского и медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд России, руководитель ведомства отметил, что по заявкам от спортивных федераций проведено около 14 тыс. углублённых медицинских обследований почти 11 тыс. спортсменов (на 11% больше, чем в 2014-м), 4713 консультаций членам сборных команд и 1572 госпитализации. На Олимпийских и Паралимпийских играх в Рио-де-Жанейро спортсменам обеспечат индивидуальный медицинский подход



Анастасия Нефедова

во время подготовки и проведения игр. Для этого создан институт комиссаров из врачей по спортивной медицине, организован медико-восстановительный центр для спортсменов в Рио-де-Жанейро, созданы программы адаптации под часовую и климатический пояса, программы специализированного питания, разработаны комплексы восстановительных мероприятий. Глава ведомства убеждён, что внесение мельдония в список запрещённых веществ WADA является политическим ходом, направленным против российских спортсменов, ведь этот препарат «не подходит под характеристики допинга».

О работе Общественного совета при ФМБА России рассказал его председатель, ректор ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» **Владимир Рева**. Владимир Дмитриевич напомнил, что совет организован с целью контроля деятельности Агентства, в его составе — видные учёные, организаторы здравоохранения, представители отраслей ФМБА России». В своём выступлении В. Рева посетовал на социальное напряжение в ряде коллективов ЛПУ, вызванное недостаточным уровнем заработной платы: «Зарплата учёных должна быть вдвое выше средней по России, но добиться этого, к сожалению, возможно только за счёт платных услуг».

В ходе коллегии выступило немало руководителей подведомственных учреждений Федерального медико-биологического агентства. Так, например, доклад почётного президента ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России **Леонида Ильина** был посвящён 30-летию катастрофы на Чернобыльской АЭС. По традиции отдельным сотрудникам Агентства были вручены ведомственные знаки отличия ФМБА России, а также памятные медали «110 лет со дня рождения А.И. Бурназяна».

# НПЦ аудиологии и слухопротезирования ФМБА России: мы движемся вперёд

■ Нина Злаказова

*Георгий Таварткиладзе — учёный-аудиолог, имеющий мировую известность. Президент Российского общества аудиологов, генеральный секретарь Международного общества аудиологов, доктор медицинских наук, профессор. За большой вклад в развитие аудиологии Георгий Абелович отмечен множеством наград, в том числе правительственных. Недавно к ним добавилась ещё одна: Указом Президента РФ бессменный директор федерального государственного бюджетного учреждения науки «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования Федерального медико-биологического агентства» Г.А. Таварткиладзе награждён орденом Почёта за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу.*

**— Георгий Абелович, какие сегодня возможности у практической аудиологии и отохирургии и что с её помощью делается у вас в Центре?**

— У нас успешно решаются вопросы реабилитации пациентов с аномалиями развития наружного, среднего и внутреннего уха посредством функциональной и пластической хирургии, при этом восстанавливается слуховое восприятие и обеспечивается косметическая эффективность. Широко используются имплантационные технологии, в частности полностью имплантируемые костные вибраторы, которые позволяют пациенту слышать ещё до того, как ему сделана операция, и, соответственно, слышать звуки и развиваться. Всё это заслуживает самого пристального внимания. И сегодня нужно найти золотую середину между чисто хирургическими методиками и использованием искусственных протезов с частично имплантируемыми элементами. В частности, есть титановые устройства, имплантируемые в кость, а на них в последующем крепится ушная раковина или даже часть лица. Существуют специальные навигационные системы, которые позволяют решить проблему при патологии среднего уха, аномалии развития внутреннего уха и массе синдромов, сопровождающихся

такими патологическими состояниями. Система навигации помогает нам правильно определить положение улитки и точно ввести электродную систему кохлеарного импланта. Вот такими интересными практическими возможностями располагает сегодня слухулучшающая хирургия.

**— Ваш Центр стоял у истоков разработки и внедрения системы скрининга в стране. Какое развитие это получило в дальнейшем?**

— Мы выявляем в первые дни жизни ребёнка нарушения слуха, это значит, что с первых месяцев жизни мы можем назначать адекватные схемы реабилитации. В принципе, мы укладываемся в золотой международный стандарт, в соответствии с которым скрининг должен быть закончен до одного месяца жизни, до трёх месяцев должен быть поставлен диагноз и до шести месяцев — выбрана индивидуальная программа реабилитации.

За последние годы у нас реально начала работать система универсального аудиологического скрининга. Это уже не пилотные проекты, а массовое внедрение. Первый этап — реализация скрининга в родовспомогательных учреждениях и детских поликлиниках — уже работает и охватывает около 96–98% всех новорождённых. Это большой успех. Хуже дела обстоят со вторым

этапом: пациенты, выявленные в роддомах, направляются в сурдологические центры, но, увы, многие до них не доходят. Эта проблема существует во всех странах мира: второй этап реализовать достаточно сложно по разным причинам, в том числе и финансовым.

Вот реальные успехи нашего Центра: если до массового внедрения универсального скрининга средний возраст детей, идущих на кохлеарную имплантацию, составлял 4–4,5 года, то сегодня это год-полтора. Отсюда и эффективность реабилитации: чем раньше сделана имплантация, тем лучше результат. Это значит, что у ребёнка больше шансов получить полноценное академическое образование, в последующем — работу, то есть пройти полную социальную адаптацию. Это хорошо, этим можно гордиться. Но вот в вопросах реабилитации не всё так благополучно: не каждый больной может приехать с этой целью в центр, где его оперировали, поэтому архиважная проблема сегодня — создание региональных центров реабилитации, над чем работаем и мы, и другие центры, и Министерство здравоохранения Российской Федерации, и ФМБА России.

Говоря о прикладных аспектах, необходимо помнить о науке. В этом плане очень многое делается в нашем Центре. Это, безусловно, электрофизиология: электрофизиологические исследования позволяют нам правильно поставить диагноз, оптимизировать правильность установки кохлеарного импланта во время операции, выбрать в последующем адекватные протоколы стимуляции сохранных волокон слухового нерва. Но самое главное — сегодня мы вышли на новый рубеж: это использование при диагностике не привычных для всех потенциалов ствола мозга, а потенциала слуховой коры, что позволяет нам оценить эффективность кохлеарной имплантации и эффективность слухопротезирования. Это, безусловно, перспективное направление.



Успешно развивается в Центре и генетическое направление, многое сделано в плане разработки комбинированного, сочетанного аудиологического и генетического скрининга. Сегодня в ведущих лабораториях мира проводятся фундаментальные экспериментальные исследования на отдельных клетках, отдельных генах. Все эти разработки нацелены на решение проблемы реабилитации больных с тугоухостью и глухотой.

— Это и улучшение качества жизни человека, в конце концов. Наверное, трудно подсчитать, скольким людям вы смогли помочь в этом?

— Мы были первыми в Советском Союзе, кто начал делать многоканальную кохлеарную имплантацию: тогда это было всего два-три пациента. Двадцать систем кохлеарной имплантации — это был уже праздник! А сегодня в стране закупаются 1000–1400 имплантов. Всё движется вперёд, и изменения в отношении здоровья налицо.

Наш сегодняшний контингент — люди с первых дней жизни и до глубокой старости. В географическом смысле это вся Россия. Существует и определённая специфика. Кохлеарная имплантация производится в основном детям (97–98 %). Хотя в мире на сегодняшний день пропорции изменились: в Европе 60 % пациентов — это взрослые. Со временем, думаю, и мы придём к этому, разумеется, не в ущерб работе с детьми.

— А какова степень нуждаемости людей в России в подобной помощи?

— Скажем так, если до 45-летнего возраста нарушения слуха имеют 17 % людей, то после 60 лет — 35 %. После 75 лет, соответственно, процент становится ещё выше. Это обусловлено многими факторами: кроме возрастного нарушения слуха, на его снижение влияют также травмы, инфекции, использование препаратов с ототоксическим эффектом при разных патологических ситуациях и т.д. Поэтому помощь нужна множеству людей. Чаще всего требуются слуховые аппараты, однако они порой, вместо того чтобы решить проблему, сами становятся проблемой. Несмотря на то что сегодня современные цифровые слуховые аппараты способны компенсировать различные формы и степени тугоухости, тендерные закуп-



Анастасия Нефедова

ки, к сожалению, продвигают дешёвые модели, побеждают фирмы, которые снижают цену и качество, и в итоге человек не пользуется таким аппаратом. Я всегда ратовал за систему, признанную во всём мире, — это система ваучеров: государство обеспечивает определённую сумму, а человек, выбирая более дорогую модель, доплачивает разницу.

— Понятно, что проблема потере слуха не только медицинская, но и социальная.

**ЧЕМ РАНЬШЕ СДЕЛАНА ИМПЛАНТАЦИЯ, ТЕМ ЛУЧШЕ РЕЗУЛЬТАТ. ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО У РЕБЁНКА БОЛЬШЕ ШАНСОВ ПОЛУЧИТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ АКАДЕМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, В ПОСЛЕДУЮЩЕМ — РАБОТУ, ТО ЕСТЬ ПРОЙТИ ПОЛНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ. ЭТИМ МОЖНО ГОРДИТЬСЯ.**

— Конечно. А в целом, если говорить об общемировых социальных факторах, статистика известная: один ребёнок на тысячу родившихся имеет глухоту, у троих глухота развивается в первые два-три года жизни. Эти данные говорят сами за себя. Я назову убийственную цифру: более 1,1 млрд молодых людей имеют риск нарушения слуха от неправильного пользования плеерами и звукоусиливающими устройствами. По статистике Всемирной организации здравоохранения, сегодня более 365 млн людей в мире имеют инвалидизирующие нарушения слуха. В общей сложности около 1 млрд людей имеют нарушения слуха. Если у нас инвалидом считается ребёнок

с 3–4-й степенями тугоухости, то, по рекомендациям ВОЗ, снижение слуха более чем на 30 децибелов — уже инвалидность, то есть для нас это вторая степень.

Есть один очень важный момент: последняя резолюция ВОЗ по профилактике нарушений слуха и глухоты принята Всемирной организацией здравоохранения в 1995 году, то есть более 20 лет назад. С тех пор ничего не менялось. В прошлом году нам удалось

сдвинуть это с мёртвой точки, я говорю об этом как генеральный секретарь Международного общества аудиологов. Мы затронули этот вопрос во время 68-й Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2015 году. Было поддержано предложение Российской Федерации о разработке проекта новой резолюции. К сожалению, это не вошло в повестку работы Всемирной ассамблеи здравоохранения этого года, но на заседании исполкома ВОЗ сразу после Всемирной ассамблеи Россия повторно выходит с запросом о разработке новой резолюции. Это очень важно. Я надеюсь, что на следующей ассамблее в 2017 году такая резолюция будет принята, что явится колоссальным достижением. ■

# Центральная медико-санитарная часть № 58 в преддверии юбилея

■ Виктор Голубцов, начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

*Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» – одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений в системе ФМБА России, динамично развивающееся и успешно решающее поставленные перед ним задачи, одной из основных в ряду которых является медицинское обеспечение работников предприятий Северного центра судостроения и судоремонта в г. Северодвинске.*

Численность прикрепленного контингента на сегодняшний день составляет более 41 тыс. человек. Для многих трудоустраивающихся на предприятия судостроительного кластера города то, что они могут получать медицинскую помощь в медсанчасти, является дополнительным мощным стимулом для работы здесь. Можно смело сказать, что ЦМСЧ № 58 является одним из существенных факторов политики социальной защищенности судостроителей.

В текущем году для нас важно в условиях стационара обеспечить проведение большого объема углубленных медицинских осмотров лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда. Здесь требуется эффективное взаимодействие больницы, поликлиники и службы охраны труда предприятий. И пока нам это удаётся. Эффективно работает Центр профпатологии по диагностике, лечению и профилактике профзаболеваний (в 2015 году был выставлен 51 диагноз). При этом крайне низкой остаётся инвалидизация этих больных. Это значит, мы своевременно выявляем данную патологию, предупреждаем появление запущенных и тяжёлых форм. В рамках государственного задания мы должны обеспечить проведение периодических медосмотров почти 30 тыс. работающих. Это серьёзная задача, но учреждению она по плечу. И главная задача здесь принадлежит цеховой службе: врачам-терапевтам, медицинским сёстрам, фельдшерам здравпунктов.

В этом году выявлены сложности в плане обеспечения медпомощи в рамках программы госгарантий населению, прикрепленному к медсанчасти в рамках ОМС. В начале года были существенно уменьшены объёмы амбулаторно-поликлинической помощи. По-прежнему недостаточны выделенные учреждению объёмы стационарной помощи, притом что мы уже провели существенную оптимизацию коечного фонда. Увеличения объёмов амбулаторной помощи позволила добиться кропотливой работы с региональным Минздравом и ТФОМС. По итогам работы за полгода будет решаться вопрос и стационарной помощи.

Особое внимание мы уделяем оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. Общее количество федеральных квот по ВМП и квот, погружённых в ОМС, в текущем году составило 703. Это оперативное лечение лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, нейрохирургические операции, гинекологические вмешательства, протезирование суставов. В прошлом году была выполнена 61 операция аортокоронарного шунтирования, в этом году их будет не меньше. Думаю, что в итоге мы выйдем на уровень 100 операций в год.

Активно развиваются в медсанчасти и другие направления.

Обновляется аппаратный парк. Приобретено много нового оборудования, и не только для больницы, но и для поликлиник. В этом году в головной по-



ликлинике смонтирован полученный от ФМБА России новый рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места, а в МСЧ № 2 установлен новый аппарат УЗ-диагностики.

Наша кадровая политика нацелена на привлечение молодых врачей-специалистов и средних медработников. Каждому, кто приходит в ЦМСЧ № 58, предоставляется возможность получить интересную работу, конкурентную зарплату. Иногородним оплачиваем наём жилья, жителям Архангельска и пригородных посёлков — проезд к месту работы и обратно. Только в 2015 году мы приняли на работу 11 врачей.

В ЦМСЧ кипит общественная жизнь. Прошедший год ознаменовался таким важным событием, как подписание коллективного договора. Сотрудники участвуют в научных конференциях ФМБА России. Одна из них — Круглый стол по производственному травматизму — была проведена в 2015 году на базе нашего учреждения. Старшая медицинская сестра психиатрического отделения поликлиники медсанчасти Ольга Тиранова заняла первое место в конкурсе средних медработников Федерального медико-биологического агентства.

ЦМСЧ № 58 уверенно удерживает высокую планку оказания медпомощи работникам и ветеранам оборонных предприятий г. Северодвинска. В нынешнее непростое время наша стратегия — это стратегия дальнейшего развития. И наши пациенты ценят усилия коллектива. Особенно это очевидно в преддверии 75-летнего юбилея медико-санитарной части, который состоится в 2017 году. ■

# Информационные технологии в ЮОМЦ ФМБА России на страже здоровья населения

■ Андрей Петров

*ЮОМЦ ФМБА России — многопрофильное медицинское учреждение с филиалами в нескольких городах Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. Высокотехнологичная медицинская помощь, сертификация качества медицинской помощи требованиям ГОСТ ISO 9001 — 2011, звание лауреата Премии Правительства РФ в области качества и ряд других дипломов и наград — вот свидетельства его высокого профессионализма и хорошего научного потенциала. О развитии информационных технологий (ИТ), перспективах и планах информатизации центра мы поговорили с его директором Виталием Криштопиным.*

— **В**недрение информационных технологий в практику работы Центра идёт с начала 90-х годов прошлого столетия, а с реализацией Программы модернизации здравоохранения в 2012 году это направление получило значительный толчок в своём развитии. Мы создали собственную мощную, со значительным заделом на перспективу, с высокой степенью отказоустойчивости серверную инфраструктуру, оснастили все филиалы автоматизированными рабочими местами и обеспечили электронный медицинский документооборот в минимально необходимом объёме. Сейчас мы развиваем два основных направления: телекоммуникационные системы управления и системы электронного документооборота. По большей части лечебно-диагностических процессов, по процессам бухгалтерского учёта, учёта и управления кадрами, начисления зарплаты, учёта медицинских услуг, взаиморасчёта за оказанные медицинские услуги и тому подобному информационные технологии играют стратегическую роль, и без них перечисленные процессы уже просто невыполнимы.

— **Что дают Центру телекоммуникационные системы управления?**

— Управление — основная задача для дирекции Центра. Это связано с особенностью инфраструктуры: значительная удалённость филиалов; разница в их материально-техническом оснащении и уровне подготовки персонала; сильная конкуренция со стороны муниципальных учреждений здравоохранения. Всё это

предъявляет жёсткие требования к системе управления филиалами, а управление медорганизацией сегодня невозможно без широкого применения ИТ. Наличие филиальной структуры требует глобализации в их применении — это наше убеждение. Так мы и сделали:

— связали всю управленческую структуру Центра между собой локальной вычислительной сетью с выходом в Интернет,

— объединили системой видеоконференцсвязи руководство всех филиалов (главных врачей и их заместителей).

Создание сети позволяет нам проводить видеоселекторные совещания и медицинские советы с участием всех филиалов, проводить дистанционную аттестацию врачей и среднего медперсонала; межрегиональные конференции, дни специалистов, телелекций с созданием видеопотока и ведением видеоархива; руководителям различного уровня — оперативно организовывать собственные видеоконференции, осуществлять видеозвонки.

Быстрота получения исходной информации и передачи управленческих решений, повышение эффективности и оперативности управления и усиление контроля работы филиалов, возможность оперативного обсуждения различных аспектов работы — вот плюсы применения видеоконференцсвязи.

— **А каковы преимущества электронного медицинского документооборота?**

**ДОСЬЕ**

**Виталий Степанович Криштопин**, директор Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства». Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук.



— С самого начала внедрения информационных технологий мы уделяли внимание не только автоматизации работы бухгалтеров и экономистов, но и медицинского персонала: если в 2009 году, по данным Минздрава России, только 5% рабочих мест врачей были оснащены компьютерами, то в Центре — почти 30%. Начиная с 2011 года мы стали ставить в кабинетах поликлиники по два автоматизированных рабочих места: врачу и медсестре. Это позволило не только больше времени уделять пациентам, но и оптимизировать работу медицинского персонала. Сейчас в крупных филиалах, таких как Ростовская клиническая больница, компьютеризованы 100% рабочих мест медперсонала. В 2012–2013 годах шло внедрение медицинской информационной системы по филиалам. Дальнейшим развитием медицинского электронного документооборота стала интеграция медицинской информационной системы с лабораторной и радиологической информационными системами. Внедрение и интеграция голосовых сервисов исходящего обзвона с напоминанием о предстоящем приёме или обследовании и записи на приём к врачу с медицинской информационной системой позволило нам более рационально использовать труд медицинских регистраторов, без увеличения штатной численности регистратуры оказывать пациентам дополнительные услуги.

И это далеко не всё. Для совершенствования работы учреждения, повышения качества медицинской помощи мы намерены и в дальнейшем развивать сферу ИТ и работаем в этом плане в нескольких направлениях, делая всё возможное, чтобы оставаться на высоте и не утратить доверие наших пациентов. ■



7-10 СЕНТЯБРЯ 2016, МОСКВА

## XXVI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

### ТЕМЫ

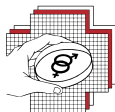
- Женское и мужское бесплодие: диагностика и лечение
- Новые протоколы стимуляции яичников
- Культивирование гамет и эмбрионов
- Селекция сперматозоидов для ИКСИ
- Эндометрий и имплантация эмбриона
- Беременность и здоровье детей после ВРТ
- Генетические аспекты ВРТ. ПГД
- Суррогатное материнство. Донорство гамет и эмбрионов
- Анестезия для ВРТ
- Психология и этика в репродуктивной медицине



**2016 год особенный:** исполняется  
**30 лет** первым детям, родившимся в нашей стране благодаря ЭКО  
**25 лет** Российской Ассоциации Репродукции Человека  
**20 лет** Регистру ВРТ РАРЧ

В рамках конференции пройдут научно-практические семинары, прямая трансляция из операционной, мастер-классы, тренинги, круглые столы и выставка, на которой будет представлена широкая линейка фармацевтических препаратов и новейшего медицинского оборудования.

Организаторы



При поддержке



Конгресс-оператор



По всем вопросам:  
Екатерина Антонова

rahr@ctogroup.ru  
Тел. +7 (495) 960-21-90. доб. 122

[www.rahr.msk.ru](http://www.rahr.msk.ru)

## ПОЗДРАВЛЕНИЕ



### **Уважаемые коллеги!**

Искренне поздравляю вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника и выражаю глубокую признательность вашей благородной миссии, заключающейся в спасении человеческих жизней, неустанной заботе о здоровье людей.

На протяжении многих веков люди, которые врачевали, спасали от болезней и лечили раны, пользовались любовью и уважением народа. Ваши талантливые руки дарят человеку радость исцеления и вселяют надежду на дальнейшую жизнь.

В современных условиях развития медицинской отрасли Профсоюз работников здравоохранения г. Москвы выступает активным защитником прав и интересов работников медицинских организаций столицы, помогает всеми силами оперативно решать возникающие вопросы.

И основной задачей, которую ставит перед собой Профсоюз работников здравоохранения г. Москвы, является налаженная и сплочённая работа в рамках социального партнёрства, которое, действуя во благо каждого работника столичного здравоохранения, уже приносит свои положительные результаты.

С наилучшими пожеланиями в этот праздничный день хотел бы обратиться к нашим социальным партнёрам: Правительству Москвы, Департаменту здравоохранения города Москвы.

Сегодня, в наш профессиональный праздник, хочется сказать много тёплых слов. Ваш труд, по-настоящему гуманный и героический, кроет в себе глубокий смысл – возвращать людям здоровье, радость жизни.

Так пусть же и ваше здоровье всегда будет крепким! Счастья, семейного благополучия, мира и добра вам и вашим близким.

Пусть любовь и счастье наполняют каждый ваш день, а труд во благо людей приносит удовольствие и радость.

С праздником!

**Председатель Профсоюза работников  
здравоохранения г. Москвы  
Сергей Викторович Ремизов**

ГБУЗ ГKB № 3 ДЗМ — это многопрофильная клиническая больница, — где благодаря сочетанию лечебного и образовательного процессов активно ведётся научно-исследовательская работа; — где пациенты максимально обеспечены всеми видами квалифицированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и любой из них может обратиться с вопросом к главному врачу либо к заведующему отделением; — где берут на себя заботу о счастливом материнстве и детстве, а значит, помогают своим пациентам уверенно смотреть в завтрашний день.

## ГКБ № 3 ДЗМ: больница завтрашнего дня

■ Лариса Токарева

Многопрофильный стационар Зеленоградского административного округа столицы в этом году отмечает своё 50-летие. Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 14.04.2016 г. № 314 ему присвоен новый статус: Городская клиническая больница № 3. Здесь работают 8 докторов медицинских наук, 25 кандидатов медицинских наук, 4 заслуженных врача РФ. Свыше 70 % врачей и медицинских братьев/сестёр ГКБ № 3 имеют квалификационную категорию. Из них более половины — специалисты первой и высшей категории. Возглавляет этот уникальный коллектив доктор медицинских наук, профессор Олег Гриднев.

**— Олег Владимирович, с чего всё начиналось и какие существенные изменения произошли в больнице к настоящему времени?**

— Городская больница в Зеленограде начиналась с терапевтического и педиатрического отделений в 1966 году. В дальнейшем закладывались и строились корпуса, появлялись новые подразделения. Сегодня у нас 36 отделений, и мы выполняем все виды медицинской помощи, стараясь каждому пациенту провести эффективное и качественное лечение.

**— Наверное, во многом это зависит от доступности высокотехнологичной помощи?**

— На первое место я бы всё-таки поставил уровень подготовки сотрудников. И над этим вопросом мы постоянно работаем. Но не менее важной в деле оказания эффективной медицинской помощи является и ресурсная составляющая.

Особенно важна верная постановка диагноза, поэтому в нашей больнице серьёзное развитие получила диагностическая служба. Есть высококлассная лаборатория, компьютерная и магнитно-резонансная томография, отделения УЗИ и эндоскопии. С помощью эндоскопической техники мы проводим не

только диагностику, но и малоинвазивные операции, например удаление доброкачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Также после контрастирования жёлчных протоков производим литоэкстракцию (удаление камней) из их просвета.

Одной из важнейших составляющих успешной терапии является качественное и современное лекарственное обеспечение, которому мы уделяем особое внимание. В 2015 году (по сравнению с 2014 годом) был значительно расширен перечень лекарственных препаратов формулярного списка больницы. С учётом результатов фармакоэкономического анализа введено в перечень более 30 дорогостоящих препаратов, увеличены расходы на приобретение лекарственных средств на 41 %.

**— С 1 апреля 2016 года в больнице начал действовать региональный сосудистый центр.**

— Да, он входит в общую систему таких центров города Москвы и состоит из отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, кардио- и нейрореанимации, профильных отделений. Здесь выполняются коронарография, вентрикулография, шунтография, ангиопластика и стентирование



Либуева, Малахова

### ДОСЬЕ

**Олег Владимирович Гриднев**

родился в 1968 году. Окончил Ростовский медицинский институт в 1991 году по специальности «лечебное дело», квалификация — врач-уролог. Второе высшее образование — экономическое. Выпускник Академии государственной службы при Президенте РФ (2005). Награждён почётными грамотами Правительства Москвы, МЧС России, Департамента здравоохранения города Москвы, Государственной думы, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». Работал в Министерстве здравоохранения РФ, руководил Дирекцией здравоохранения СВАО города Москвы. В настоящее время — главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 Департамента здравоохранения города Москвы».

артерий, церебральная ангиография, селективная тромболитическая терапия при ишемических инсультах (ОНМК). Сегодня мы проводим эндоскопическое лечение пациентов, поступающих с острым инфарктом миокарда,

имплантируем электрокардиостимуляторы больным с нарушением сердечного ритма. С момента открытия центра прооперировано более 70 больных с острым коронарным синдромом. Все операции прошли успешно. Работаем в полном объеме, укладываемся в «золотой час». Пациенты проходят полный курс реабилитации на раннем этапе.

— **Теперь не теряется драгоценное время на доставку больных в Москву, что особенно важно для зеленоградцев?**

— Нужно понимать, что наша больница — единственная в Зеленограде, и она обслуживает не только 250 тысяч местного населения, но и жителей ближайших районов Московской области, выполняя при этом все виды медицинской помощи, в том числе и такую высокотехнологичную, как рентгенэндоваскулярное вмешательство на сердце. В ближайшее время начнём выполнять такие же манипуляции при инсульте и ишемии головного мозга. Будем также развивать высокие технологии в гинекологии и других направлениях.

— **Родильный дом больницы — один из лучших в столице. Расскажите о его работе.**

— Это один из самых больших родильных домов в Москве. То, что он входит в состав больницы, даёт значительное преимущество — доступность специализированной медицинской помощи всех профилей для пациентов, в том числе при возникновении экстренных ситуаций во время родов. Сегодня роддом располагает всеми нашими ресурсами (специалисты, диагностическая база). По решению столичного Департамента здравоохранения с 2014 года все родильные дома в Москве были присоединены к многопрофильным стационарам.

Наш роддом уникален в своём роде. Сейчас мы приводим его к стандартам перинатального центра. Открыто консультативно-диагностическое отделение для взрослых и детей первых лет жизни. Здесь сконцентрированы специалисты узкого профиля для ведения и консультации беременных и для подготовки женщин к родам, специалисты по лечению бесплодия как у мужчин, так и у женщин. Ведутся работы по подготовке к использованию вспомогательных репродуктивных технологий, в частности ЭКО. Организован



Любовь Малахова



Любовь Малахова

приём врачей-неонатологов, детских неврологов. В этом году будет создано отделение второго этапа выхаживания новорождённых (сейчас оно отдалено от роддома).

Таким образом, в нашем родильном доме будет организован полный цикл ведения пациентов от момента принятия решения о зачатии до родоразрешения и помощи молодым мамам и папам на первых этапах. Планируется широкое проведение различных занятий и тренингов для будущих родителей, для пар, испытывающих трудности с зачатием или страх перед родами; дней открытых дверей, чтобы наши пациенты были вооружены всеми необходимыми знаниями о беременности, родах, правилах ухода за малышами.

— **Существует ли в больнице обратная связь с пациентами?**

— Анкетирование с целью независимой оценки пациентами того или иного лечебного учреждения уже давно практикуется и федеральным министерством, и столичным департаментом здравоохранения. Организован такой соцопрос и у нас. Постоянно работает горячая линия. Кроме того, в каждом отделении можно найти боксы — специальные «почтовые» ящики для связи с главным врачом. Любой пациент или сотрудник больницы может направить мне жалобу, благодарность, свои предложения. Можно даже не подписываться.

В любой день можно попасть на приём ко мне либо к моим заместителям. График есть на сайте. Все эти элементы внутреннего и внешнего контроля очень важны для нормального функционирования больницы. Их нельзя игнорировать — на них надо реагировать, естественно, если они адекватны и объективны. И это очень важно для меня как для руководителя.

— **Что для учреждения значит новый статус клинической больницы?**

— Теперь здесь работают кафедры ведущих университетов столицы. Создана мощная база для Университетской клиники хирургического профиля Первого МГМУ им. И.М. Сеченова под руководством доктора медицинских наук, профессора В.П. Глабая. Основная задача — внедрение и широкое использование высокотехнологичных методик хирургического лечения. С обновлением материально-технической базы в ближайшее время в ГКБ № 3 будет расширен спектр сложных малоинвазивных оперативных вмешательств на органах грудной и брюшной полости.

Также мы сотрудничаем с кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова под руководством профессора А.Л. Вёрткина. Профессора и преподаватели консультируют сложных пациентов нашей больницы, активно участвуют в консилиумах, диагностическом и лечебном процессах, включая выполнение сложных операций. Проходят совместные научно-практические конференции по актуальным вопросам современной медицины, клинико-анатомические конференции с разбором сложных для диагностики и редких наблюдений. Вскоре начнётся наша совместная работа с кафедрой акушерства и гинекологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Такое сотрудничество расширяет возможности получения дополнительной консультативной помощи экспертного уровня, способствует внедрению новых технологий и методов лечения, а также непрерывному обучению специалистов больницы.

Результатом данных преобразований станет организация лечебно-диагностического процесса на уровне современных стандартов: высокое качество и уровень доступности медицинских услуг, профилактика и диагностика заболеваний на ранней стадии. ■



Любовь Малахова

## ДОСЬЕ

**Ирина Станиславовна Полунина,** главный врач ГБУЗ ГП № 170 ДЗМ. Кандидат медицинских наук.

Врач высшей квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Окончила Волгоградский медицинский институт. С 2008 года работает главным врачом ГП № 170 ДЗМ.

Награждена почётными грамотами ДЗМ, грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации. Член партии «Единая Россия».

Замужем, дочери продолжили семейную врачебную династию.

## — Ирина Станиславовна, в чём секрет работы женской консультации вашей поликлиники?

— Залог успеха, наверное, вот в чём: мы стараемся вовремя обследовать наших пациенток и вовремя поставить точный диагноз. При необходимости врачи акушеры-гинекологи имеют возможность организовать консилиум, консультации хирурга, уролога, маммолога, невролога, эндокринолога и андролога, с которым мы работаем в единстве по вопросам репродуктивного здоровья семейных пар, ведь не секрет, что каждая 5–6-я супружеская пара бесплодна. Эта удобная логистика сформировалась исходя из необходимости и удобства для наших пациенток: так легче понять, что необходимо женщине и чем помочь ей.

# ГП № 170: мы решаем проблему бесплодия на современном уровне

■ Нина Злаказова

*Женская консультация Городской поликлиники № 170 Департамента здравоохранения Москвы, которая находится в Южном Чертанове, одна из крупнейших в ЮАО столицы. Особое внимание здесь уделяется проблемам бесплодия и в целом репродуктивному здоровью женщин. Сегодня специалисты поликлиники могут говорить об успехах, достигнутых в этом важнейшем направлении. Подробнее о работе отделения рассказывает главный врач Ирина Полунина.*

— **Какими возможностями располагает отделение на сегодняшний день?**

— Возможности наши сегодня широки, мы оказываем людям реальную помощь в очень непростых ситуациях. Сейчас мы имеем возможность при тяжёлых формах бесплодия помочь желающим стать родителями с помощью вспомогательных репродуктивных технологий и направить их на процедуру экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС. Перед тем как получить направление на ЭКО, семейная пара проходит в нашем амбулаторном центре тщательное обследование и лечение, которое нередко заканчивается благопо-

дународный стандарт, и наши доктора являются врачами-экспертами, имеют международный сертификат Фонда медицины плода (FMF). Благодаря этому уникальному обследованию проводится комплексный расчёт индивидуального риска рождения ребёнка с хромосомной патологией и даёт общую картину по развитию плода, позволяет заподозрить и выявить различные пороки плода на разных сроках развития.

— **Как работает кабинет пренатального скрининга?**

— Комплексный скрининг хромосомной патологии плода в 11–13 недель беременности является «золотым стандартом» и проводится в большин-

**УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ, СВОЕВРЕМЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ И ПРАВИЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ — ИМЕННО ЭТИ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ГАРАНТИРУЮТ ГРАЖДАНАМ ДОСТУПНУЮ И КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ПОЗВОЛЯЮТ ПОЛИКЛИНИКЕ СООТВЕТСТВОВАТЬ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ МОСКОВСКОЙ МЕДИЦИНЫ.**

лучным наступлением самопроизвольной беременности. А дальше наблюдаем беременность: внимательно, заботливо. Такая женщина всегда находится в группе высокого риска.

На ранних сроках беременности в поликлинике все беременные проходят через кабинет пренатальной диагностики, где в период с 11-й по 13-ю неделю беременности проводится пренатальный скрининг. Это общий меж-

стве развитых стран мира. Это комплекс мероприятий по своевременному выявлению пороков развития у плода и генетической патологии на ранних сроках. Наш кабинет организован в соответствии с требованиями приказов Минздрава России и Департамента здравоохранения г. Москвы. Ежемесячно сюда направляются для обследования 350–400 беременных женщин. Во время обследования оцениваются анатомиче-





Любовь Малахова



Любовь Малахова

ские структуры плода, воротниковое пространство, носовая кость, венозный проток, сердцебиение, состояние матки, состояние маточных артерий и т.д.

Для вычисления индивидуально-го риска рождения ребёнка с хромосомной патологией и формирования группы риска беременных проводится электронная регистрация женщин в программе ASTRAIA. По анализу крови мы получаем результаты, по которым можем сделать определённые выводы. При соблюдении всех требований к скринингу, по оценкам специалистов, эффективность метода составляет 95%. Беременная информируется о характере поражения плода, возможных исходах беременности, прогнозе для жизни и здоровья ребёнка, возможном прогнозе для семьи. Если пациентка попадает в группы высокого риска, мы направляем её для дальнейшего обследования в медико-генетическую консультацию. За пять месяцев этого года выявлено более 20 пороков развития плода и 5 пациенток прервали беременность в связи с обнаруженными хромосомными аномалиями.

**— Насколько сегодня реальна возможность сделать ЭКО в рамках ОМС?**

— Это вполне реально. У нас многие семьи проходят эту процедуру. Только за четыре месяца этого года на ЭКО было направлено 20 пациенток, и это средний показатель для нас.

**— Сколько родилось детей за время существования программы ЭКО? Вы ведёте такую статистику внутри поликлиники?**

— Да, конечно. По программе ЭКО у нас рождается 20–25 детей в год. Средний показатель эффективности ЭКО составляет 25–35%, в зависимости от протокола. Но всё-таки это надежда

для женщины и надежда для пары, а для нас — возможность помочь людям и порадоваться вместе с ними. Часто после родов они приносят показать своих малышей, присылают нам их фотографии, как близким родным.

**— На каком оборудовании вы работаете?**

— Имеется мощный УЗ-аппарат VOLUSON E6 с возможностью 3D-визуализации. Очень важную роль играет такой метод исследования, как кардиотокография. Всё это можно сделать у нас в поликлинике бесплатно, что стало возможным благодаря модернизации столичного здравоохранения, поддержке Департамента здравоохранения города Москвы и ГКУ ДКД МО ДЗМ.

**— И каким бы прекрасным ни было оснащение, главным в любом учреждении остаётся человек. О ком из сотрудников вы хотели бы рассказать?**

— У нас работают высококвалифицированные врачи: Л.А. Титова — ведущая женской консультацией, врач высшей квалификационной категории; Т.В. Бакланова и другие. Ежегодно они проходят переподготовку на подтверждение международного сертификата FMF. Регулярно посещают всероссийские и международные конгрессы и съезды по актуальным вопросам пренатальной диагностики.

**— Какие перспективы развития для вашей поликлиники вы видите сегодня?**

— В настоящее время мы направляем наших специалистов на обучение по офисной гистероскопии, которая проводится на базе Боткинской больницы. Это направление развито пока только в стационарах, гистероскопия позволяет выявлять и устранять внутриматоч-

ные патологии, удалять инородные тела, брать биопсию тканей, удалять полипы эндометрия. Мы широко развиваем это направление.

**— Ирина Станиславовна, ваша поликлиника обслуживает большой район, сейчас здесь идёт крупное жилищное строительство. Как вы управляетесь с растущим потоком пациентов?**

— Это бывает непросто, но мы справляемся. В новых районах, как правило, много молодых семей, которые ожидают ребёнка, а значит, они приходят к нам. Мы укомплектованы медицинскими кадрами, а штат персонала планируем таким образом, чтобы предоставить гражданам доступную и качественную медицинскую помощь, соответствовать высокому уровню московской медицины!

Желаю всем здоровья, а нашим пациенткам — большого женского счастья, они этого заслуживают! ■



Любовь Малахова



Наталья Ситникова

## Елена Кац: «Мы стараемся сохранять традиции, кадровый состав и использовать весь накопленный опыт»

■ Анна Милова

*Детская городская поликлиника № 7 — это современный, хорошо оснащённый амбулаторный центр с четырьмя прикрепленными к нему филиалами, который обслуживает маленьких пациентов районов Вешняки, Новогиреево, Перово, Ивановское и Соколиная гора. С самого своего основания учреждение славилось набором высококвалифицированных кадров, являясь консультативно-диагностическим центром Восточного округа Москвы, где были сконцентрированы окружные специализированные отделения для детей. О работе ДГП № 7 в современных условиях рассказывает главный врач Елена Кац.*

### — Елена Леонидовна, чем гордится — Поликлиника сегодня?

— Главная наша гордость — это наши сотрудники. Как и в прежние годы, в ДГП № 7 сосредоточено большое количество окружных специалистов: детские гастроэнтерологи, урологи, гинекологи, эндокринологи, аллергологи, офтальмологи, нефрологи и другие. Мы стараемся сохранять традиции, кадровый состав и использовать весь накопленный ими до реорганизации опыт. Без высококвалифицированных, грамотных врачей невозможно оценить важность мощного оборудования, которым располагает поликлиника. У нас довольно большая коллектив, в нём 9 кандидатов наук, 1 доктор медицинских наук, почти 50% врачей и столько же медсестёр имеют высшую квалификационную категорию. Все медики обучаются по сертификационным циклам, врачи и заведующие специализированными отделениями участвуют в профильных конференциях. Главная медицинская сестра Ирина Григорьевна Тимохина контролирует вопрос уровня квалификации сотрудников. Хочется отметить, что в прошлом году наши медсёстры прошли во 2-й тур конкурса «Лучшая медсестра», что, безусловно, является высоким показателем их деятельности.

Если говорить об управленческих моментах, в работе я пытаюсь сочетать опыт старшего поколения и продвигать молодые кадры. Поэтому ряд моих заместителей — это люди с большим багажом

знаний, которые могут передать свои наработки другим, более молодым заместителям. Например, заведующие филиалами № 1 и 2 Татьяна Тимофеевна Лазарова и Нина Николаевна Чинихина — хорошие управленцы, ранее уже возглавлявшие отделения, заведующая филиалом № 3 Гульнара Давлетшаовна Ахметова тоже имеет управленческий опыт, а вот филиалом № 4 руководит Дарья Геннадьевна Карасёва, молодой специалист. И моя задача — сплотить их, добиться преемственности и взаимоподдержки. Для этого минимум раз в неделю проводятся совместные встречи, совещания для обсуждения текущих проблем, практикуются перекрёстные проверки.

### — Каким оборудованием располагает АПЦ?

— Все наши отделения хорошо оснащены современным оборудованием, которое есть далеко не в каждом учреждении первичного звена. Так, например, офтальмологическое отделение, созданное ещё в 1991 году, располагает аппаратными комплексами «Амблиокор», офтальмологическими низкоинтенсивными лазерными аппаратами, синоптофорами, хейроскопом и пр. В нём наблюдаются и лечатся маленькие пациенты с тяжёлой патологией зрения, приём здесь ведут высококвалифицированные специалисты, владеющие всеми современными методами обследования и лечения. Логопеды-дефектологи, помимо восстановительных и вспомогательных методик, совместно

с неврологами проводят процедуры нейрорепсихологии и нейрофизиологии для детей с пограничными нарушениями, чтобы подготовить их к школе. В эндокринологическом отделении есть ультразвуковой и рентгеновский денситометры для определения плотности костной ткани.

В нашей поликлинике имеется богатейший опыт работы с детьми с сахарным диабетом. У истоков развития эндокринологической службы стояла врач Раиса Фёдоровна Абашина, и сейчас она передала эстафету окружного специалиста своей преемнице — Ольге Петровне Астраханцевой. Регулярно проводится школа диабета, выполняются коррекция и подбор инсулинотерапии, контролируются осложнения, которые может дать этот недуг.

### — Какие планы у учреждения?

— Наша дальнейшая задача — развитие стационарзамещающих технологий. В следующем году надеемся закончить капитальный ремонт во втором филиале и начать в четвёртом, в филиалах предусматривается обустройство дневных стационаров: гастроэнтерологического и оториноларингологического профилей. Сегодня в поликлинике открыт только один дневной педиатрический стационар на 8 коек, где дети лечатся в две смены. Поэтому хочется, чтобы специалисты, обладающие необходимой квалификацией, реализовали свои способности, оказывая малоинвазивные операции амбулаторно. ■

# ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 11 ДЗМ»: стандарт детских поликлиник обеспечивает качество работы медиков и доступность медицинской помощи для детей

■ Нина Злаказова

*Столичные учреждения амбулаторного звена для взрослых в 2016 году уже работают в полном соответствии с московским стандартом поликлиники, обеспечивающим улучшение качества лечения и удовлетворённости пациентов. Новые условия работы ждут своего применения и в детских поликлиниках Москвы: в ближайшие месяцы все они также перейдут на работу по рассчитанному для них стандарту. Этот стандарт сформирован и разработан по итогам общего обсуждения и анализа, обобщившего пожелания родителей, общественности и представителей медицинского сообщества. В него входят показатели доступности медицинской помощи и её качества, эффективная работа участкового педиатра, повышенный уровень комфортности пребывания в детской поликлинике, а также информационная открытость и обратная связь с пациентами и посетителями. В детских поликлиниках идёт реорганизация традиционной регистратуры в современную зону ресепшн, создаются отдельные хранилища медицинских карт, работают кабинеты здорового ребёнка для профилактики заболеваний у детей раннего возраста и кабинеты «Здоровое детство» — для выдачи медицинских справок здоровым детям. Разработаны новые санитарно-просветительские материалы для молодых родителей. Практически всё это имеется в Детской городской поликлинике № 11 ДЗМ (ГБУЗ «ДГП № 11 ДМЗ»), которая по факту уже работает в соответствии с общегородским детским стандартом. Сейчас здесь идут последние подготовительные работы, о которых нам рассказывает главный врач поликлиники, педиатр высшей квалификационной категории Любовь Васильевна Стрижиченко.*

**—** В настоящее время в нашем объединении идёт заключительный этап перехода на работу по стандарту московских детских поликлиник. Сделать предстоит ещё многое, но у нас есть ясное видение дальнейших работ: наши коллеги, те, кто первыми прошли этот путь, уже выработали определённый алгоритм действий, по которому мы и будем идти. Мы стараемся выполнить все задачи, поставленные Департаментом здравоохранения. Московский стандарт детских поликлиник даёт хорошее качество оказания медпомощи ребёнку и улучшает её доступность.

**— Расскажите о ваших первых впечатлениях и наблюдениях: насколько, на ваш взгляд, разумны и продуманны мероприятия, реа-**

**лизующиеся в связи с внедрением стандарта?**

— В нашем округе в пилотном проекте участвовали две поликлиники: ГБУЗ «ДГП № 125 ДЗМ» и ГБУЗ «ДГП № 99 ДЗМ», и мы им помогали в некоторых вопросах. Все возникающие при этом новинки мы пытались внедрить и у себя в поликлинике, потому что они рациональны, эффективны и помогают учреждению включиться в общую систему работы детского здравоохранения в городе. Благодаря этому некоторые этапы перехода на работу по новому стандарту нами уже выполнены, и это даёт положительные результаты.

**— Что ещё необходимо сделать ДГП № 11, чтобы полностью перейти на работу в соответствии со стандартом?**

— Нашему поликлиническому объединению нужно переместить регистратуру в картоохранилище и организовать на первом этаже ресепшн и место комфортного пребывания пациентов. В целом такие удобные зоны уже есть во всех наших зданиях, на всех этажах. Мы ведь располагаемся в типовых трёхэтажных корпусах постройки 70–80-х годов, и недостаток места не позволяет нам развернуться так, как этого бы хотелось. Но мы стараемся рационально использовать любые имеющиеся у нас площади и сделать всё, чтобы наша поликлиника была светлой, чистой, привлекательной.

Полностью перейти на работу по стандарту мы должны 20 июня. К этому времени постараемся отшлифовать все детали. И хотя любые ре-



Анастасия Нефедова

**ДОСЬЕ**

**Любовь Васильевна Стриженченко**, главный врач объединения ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 11 ДЗМ».

В 1990 году окончила Киевский медицинский институт, педиатрический факультет.

Работала участковым педиатром во 2-й детской поликлинике в г. Мытищи. Заведовала отделением в Мытищинской детской поликлинике № 4. В 2001 году пришла работать начмедом в Детскую поликлинику № 11 г. Москвы. С 2009 года — главный врач поликлиники, с 2013-го — руководитель объединения ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 11 ДЗМ». С 2005 года — окружной педиатр Северо-Восточного округа столицы. В этом году заканчивает Московский городской университет управления Правительства Москвы. Считает, что «современный главный врач должен учиться всегда. Решать вопросы интуитивно — это хорошо, но чётко знать, что и как нужно сделать, — это ещё лучше».

конструкции при работе в обычном режиме проводить достаточно сложно, в любом случае ежедневная жизнь наших учреждений будет построена так, чтобы не пострадали наши пациенты.

— **Ожидается ли в будущем расширение площадей, отведённых под ваше учреждение, или вам постоянно придётся изыскивать новые**

**резервы для повышения его комфортабельности?**

— Мы располагаемся в трёх однотипных зданиях и ещё занимаем первый этаж жилого дома в Свиблове, и вот там затраты на подготовку к работе по стандарту планируются минимальные, потому что в этом районе уже начато строительство для нас новой поликлиники, отвечающей всем современным требованиям. По программе мэра столицы новая поликлиника на ул. Уржумской будет построена до 2017 года, а до 2018-го будет построена ещё одна, на ул. Ленской. В этих проектах предусматривается соседство взрослой и детской поликлиник, где четырёхэтажное крыло полностью отдадут детству. Там всё заранее продумано — сложностей с обустройством не будет. Но, как видите, мы и сейчас стараемся сделать всё возможное, чтобы приблизить доступность лечения и повысить его качество: в наших сегодняшних зданиях работают специализированные отделения, лечебный процесс полностью отлажен, все заведующие отделениями — врачи высшей категории. Строительство — большой плюс к этому, мы расширяемся, а значит, входим в московский стандарт с новыми надеждами и думаем о том, как будем развиваться дальше.

— **Давайте поговорим о непосредственной работе ваших медицинских работников.**

— Коллектив у нас в объединении относительно молодой, полный творческих планов и желания совершенствовать свою работу. С целью поддержки хороших начинаний в поликлинике действует система поощрения сотрудников. Каждый месяц премиальная комиссия подводит итоги, и добившиеся лучших показателей работники получают заслуженные награды. На нашей базе работает школа здоровья XXI века, которую мы организовали ещё до объединения наших учреждений. Взаимопольным стало для нас сотрудничество с учреждением «Родник здоровья». На ресепшне в нашем объединении мы планируем заниматься пропагандой школы здоровья: необходимо, чтобы люди разворачивались в сторону профилактики, при этом важно, чтобы они не только вовремя начинали думать о лечении, но и понимали,

что нездоровую ситуацию необходимо предупредить.

— **Возможно ли привить нашим людям желание интересоваться прежде всего здоровьем, а не болезнью?**

— Я думаю, возможно. Необходимость пропаганды здоровья осознают многие, в том числе руководители организаций и предприятий. Содействовать нам в этом вопросе готовы директора школ наших районов. На базе ближайшей школы с нового учебного года мы запустим целый цикл занятий и мероприятий с участием родителей и учителей. Мы уже наметили такие программы, у нас есть сотрудники, которым это интересно. Именно благодаря им мы движемся в этом направлении довольно ощутимыми темпами.

— **Любовь Васильевна, давайте вспомним 2013 год — год объединения ваших учреждений. Это было непросто: столько волнений и переживаний. Каким сейчас видится вам это время?**

— Начну с того, что детская сеть — это очень сплочённая структура, люди здесь более организованные, чем где бы то ни было, и все мы друг другу помогаем. Однако хочу сказать, что процесс объединения, то есть создание новой большой структуры, потребовал от нас больших сил. В 2013 году три наши совершенно разные на тот момент поликлиники вошли в одно учреждение. Этот год был очень тяжёлым: несмотря на то, что работали мы все в одном округе, в каждой организации имела своя специфика. Необходимо было прийти к общему знаменателю, приложить максимум усилий, чтобы исчезло чувство разрозненности и на его месте укрепился дух единства. Мы проводили многочисленные беседы с медицинскими сёстрами, врачами. И у людей в основном появилось понимание того, что мы идём в верном направлении. Я думаю, что так произошло именно за счёт особенностей детской сети, где царят взаимопонимание, взаимовыручка и взаимная поддержка.

— **Как воспринимаются сегодня произошедшие в учреждении перемены, насколько устраивают они работников?**

— Самое главное, что это устраивает наших пациентов, а следовательно, устраивает и нас: значит, мы верно



На фото (слева направо): **Лариса Васильевна Галицина**, главная медицинская сестра; **Баир Цырендоржиевич Дашибалов**, заведующий оториноларингологическим отделением, врач-оториноларинголог; **Нина Александровна Гаврилина**, заведующая офтальмологическим отделением, врач-офтальмолог; **Сергей Юрьевич Павлов**, заведующий отделением детской хирургии, врач — детский хирург

расставили акценты. Чтобы родителям наших пациентов было легче ориентироваться в нововведениях, мы провели с ними соответствующую работу: на встречах общественного совета мы на примерах показывали преимущества различных новшеств. Объясняли, например, что во 2-м филиале негде разместить необходимое количество ультразвуковых аппаратов, а вот в здании на ул. Грекова стало возможным создать целое ультразвуковое отделение, что мы и сделали. В филиалах тоже есть УЗИ, в них также оказывается помощь детям, но все более сложные случаи проходят через специализированное отделение, через заведующего, мы их рассматриваем на врачебно-сестринских конференциях.

**— То есть большинство вопросов от пациентов сняты?**

— В целом, да. Но у нас и не было большого количества вопросов, потому что мы всегда были хорошо укомплектованы кадрами. Объединение поликлиник позволило их несколько перераспределить, чтобы выровнять ситуацию и организовать работу во всех подразделениях на должном уровне. Вопросы родителей, связанные в основном с тем, что на приём к определённому врачу или на определённые процедуры надо ехать в другое подразделение, решались просто. Мы объясняли, что это сродни посещению травмпункта (если ребёнок, к примеру, сломал ногу), так как там сосредоточено всё,

что необходимо для оказания помощи именно по конкретной проблеме травмы. Так и здесь: вы едете к себе в поликлинику, но в другое здание, говорили мы. И люди к этому уже привыкают. Наше объединение обслуживает четыре района, они компактные и густонаселённые. Это Северное Медведково, Бабушкинский район, Лосиноостровский и Свиблово. При этом транспортная доступность наших зданий очень хорошая: все они находятся либо в пределах одной остановки на метро, либо в пределах трёх-четырёх автобусных остановок. И когда эти простые вещи объясняешь родителям, вопросы снимаются сразу. Кроме того, у нас в объединении появились новые специалисты, а многие консультируют прямо у нас, и не надо ехать в Филатовскую или в Морозовскую больницы. Неврологи у нас и раньше были, но сейчас мы приглашаем для консультации к себе эпилептологов. Широко консультируют офтальмологи. Словом, все специалисты у нас есть.

**— С каким настроением вы смотрите в будущее?**

— Когда есть команда, которая тебя понимает, когда есть определённая цель, поставлены общие задачи, которые мы решаем сообща, тогда и настрой на работу отличный. Это я говорю о нашем коллективе. Мы все идём вместе, одним путём, и благодаря этому я смотрю в будущее с оптимизмом.

Я очень рада видеть сотрудников нашего объединения полными сил и красивыми во всех отношениях и при случае говорю им об этом. Очень важно, чтобы люди улыбались: когда мы улыбаемся, гены, отвечающие за мрачность нашего характера, подавляются, и жить становится легче. А в педиатрии это просто наша специфика: как педиатр может быть угрюмым человеком? Дети идут навстречу, когда ты открыт для них. Даже простой белый халат уже пугает, а улыбка способна всё изменить.

Самый сложный этап мы уже благополучно прошли, потому что дружно работали, и я уверена, что со следующим тоже справимся сообща. В объединении очень сплочённый коллектив. Мы отмечаем общие праздники, поздравляем с рождением детей и внуков, не оставляем без внимания профессиональные юбилеи. Администрация тесно, в одной связке работает с профсоюзом, с представителями трудового коллектива. Я как главный врач стараюсь больше общаться с сотрудниками, иду к людям и беседую с ними. В данном конкретном случае объясняю, что мы входим в работу по московскому стандарту, привожу положительные примеры из опыта других поликлиник, предостерегаю от ошибок, какие могут возникнуть. Чувствую, что люди понимают: с ними говорят откровенно и честно, как с надёжными профессионалами. Уверена: такая атмосфера в коллективе работает на наше общее дело. ■



Анастасия Нефедова

## Детская городская поликлиника № 86: адекватность перемен

■ Нина Злаказова

*Детская городская поликлиника № 86 полностью переходит на работу в соответствии с московским стандартом детских поликлиник. Главный врач амбулаторно-поликлинического объединения Галина Юрьевна Уханова считает, что сегодня очень важно рассказывать о реальных переменах в городском здравоохранении: для людей делается очень многое, и позитивные перемены, которые происходят прямо на глазах медработников и родителей, позволяют более качественно и эффективно организовать работу, а значит, ещё лучше помочь маленьким пациентам.*

### ДОСЬЕ

**Галина Юрьевна Уханова**, главный врач ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 86 ДЗМ».

Окончила Второй Московский ордена Ленина медицинский институт, педиатрический факультет. Галина Юрьевна из семьи медиков и считает профессию врача своим призванием. По специальности детский невролог.

После мединститута работала в Морозовской больнице, потом в течение десяти лет — в детской поликлинике № 15.

Четырнадцать лет руководила детской поликлиникой № 37. С 2011 года возглавляет ГБУЗ «ДГП № 86 ДЗМ».

— Наш амбулаторно-поликлинический центр, включающий два филиала, существует с 2013 года и обслуживает в среднем более 39 тыс. детей. Расположен он на окраине Москвы, и его услугами пользуется практически всё окрестное население, которое, надо сказать, относится к нам с доверием: люди знают, что все госучреждения лицензированы, все специалисты имеют сертификаты, и их работа находится под пристальным надзором всех контролирующих и руководящих органов.

Наш АПЦ — это хороший стандартный уровень специалистов поликлинического звена, среди которых немало обладателей высшей квалификационной категории, кандидаты наук. Не случайно

на нашей базе работает кафедра поликлинической педиатрии РМАПО МЗ РФ.

В центре имеются практически все виды медицинского обслуживания — как планового, так и экстренного.

В полной мере представлены функциональная диагностика и рентгенография.

Присутствует и стационарзамещающая технология: наш дневной стационар очень важен в общей структуре центра. В детской практике он носит восстановительный характер, здесь работают с детьми, перенёсшими травмы, тяжёлые болезни.

В одном из филиалов функционирует центр здоровья.

На нашей базе существует межрайонный травматологический пункт.

Есть отделение неотложной помощи, работает колл-центр, который принимает вызовы для всего Северного округа и распределяет их по неотложкам в других амбулаторно-поликлинических центрах. Эта работа происходит круглосуточно.

Как видите, у нас многогранное медицинское учреждение, где представлены все виды помощи.

После образования АПЦ мы подключились к ЕМИАС, которая даёт прозрачную картину работы, отслеживая всю нашу нагрузку. Система уже запущена и действует достаточно хорошо. С учётом того, что современным родителям не стоит труда разобраться со всеми видами записи на приём (через приложение на мобильном телефоне,

колл-центр и т.д.), доступность медицинских услуг обеспечивается вполне. Мы стараемся, чтобы время ожидания приёма у врача-специалиста не превышало 7 дней, а у врача-педиатра — 1–2 дней. Если надо попасть к доктору в день обращения, пациента примет дежурный врач. Кроме того, работает кабинет здорового детства, куда можно обратиться за любой справкой, направлением, выпиской и пр.

Ещё одна служба — комната здорового ребёнка. Хотя названия этой услуги и представленной ранее перекликаются, по сути они совершенно разные (и я хочу, чтобы родители это понимали). Сюда приходят мамы с новорождёнными малышами, если есть вопросы по кормлению, уходу, прикормам, гимнастике, и со всеми проблемами им поможет справиться опытная медсестра. Мы выпустили специальную листовку, которую оставляем в семье, где появляется новорождённый, при первом патронаже. Это информация о том, как работает поликлиника, со всеми телефонами, графиком работы, фамилией участкового врача и медицинской сестры.

Такой подход устраивает наших пациентов, и это не только жители нашего района, но и ближайшего Подмосковья, которые с удовольствием прикрепляются к нашему АПЦ.

— **Галина Юрьевна, что ещё необходимо сделать, чтобы окончательно войти в работу в соответствии со стандартом детских поликлиник Москвы?**



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

дарт детской поликлиники. Сотрудники задерживаются до позднего вечера, желая поскорее воплотить свои идеи...

Хочу сказать слова благодарности своей предшественнице — Валентине Пантелеевне Лаптевой, которая работала здесь главным врачом до меня. Она формировала этот коллектив, очень работоспособный, отзывчивый и очень порядочный, и мне изначально легко было входить в свою должность. В процессе создания амбулаторно-профилактического центра было немало сложностей, но нам удалось с ними справиться, объединиться и пойти уверенно вперёд. Чувствуется атмосфера доверия — не только внутри филиалов, но и внутри всего центра. Неплохо работает профсоюзный комитет: у нас уже более 50% сотрудников — члены профсоюза. Мы проводим выездные мероприятия по городам Подмосковья, участвуем в конкурсах «Формула жизни», отмечаем наши профессиональные достижения и юбилеи. Сегодня коллектив чувствует себя единым и задачи выполняет с энтузиазмом. Хорошие идеи Департамента здравоохранения Москвы у нас в центре ложатся на хорошо подготовленную почву. Мы находим в этом много позитива, все иницилируемые департаментом процессы идут очень интенсивно и не дают нам расслабиться. А когда механизм в конце концов отлаживается, становится ясно, насколько правильной была расстановка сил, материальных и человеческих ресурсов, и все — не только медицинские работники, но и родители — понимают адекватность перемен. ■

— Сейчас мы находимся на стадии завершающих работ, нам нужно закрыть регистратуру и перевести её в картохранилище, которое будет существовать совершенно изолированно. Маршрутизация медицинских карт уже отлажена, в дальнейшем будем переходить на электронные карты. На месте регистратуры будет обустроен большой красивый холл — зона комфортного пребывания с ресепшеном. Разрабатываем дизайн-проект этой зоны, мы советовались с родителями и получили поддержку: их вдохновила идея, они внесли свои предложения по части цветового решения, росписи стен, оснащённости игрушками, даже по поводу того, какие мультки показывать. Всем нам хочется, чтобы здесь было уютно.

**— Что вы думаете о переменах, к чему ведут все эти процессы?**

— Скажу так: мы идём к оптимизации медицинского обслуживания. Результатом этого должно быть рациональное сочетание медуслуг, которые мы можем предоставить людям, и оптимальных экономических затрат, которые берёт на себя в связи с этим государство. Уравновешивание сил — это самое важное, что происходит сегодня в здравоохранении.

**— При этом не забудем упомянуть, что произошло серьёзное переоснащение медучреждений.**

— Конечно, и переоснащение, и объединение — всё происходит последовательно, и это правильно.

**— А чего, на ваш взгляд, не хватает центру для столь же уверенного развития в дальнейшем?**

— Главное, чего бы мне хотелось, — это полностью укомплектовать учреждение врачами. Это очень важно, потому что при правильном распределении нагрузки снимаются все вопросы доступности и качества медицинской помощи. Мы очень тесно работаем с кафедрой поликлинической педиатрии РМАПО МЗ РФ,

куда врачи приходят на переподготовку. Стараемся, чтобы они как можно лучше познакомились с нашим центром, и приглашаем их сюда на работу. Над вопросами привлечения специалистов постоянно работает отдел кадров. Думаем также о повышении квалификации сотрудников. На базе Боткинской больницы открылся симуляционный центр, и это замечательно. В таких центрах учат не только различным манипуляциям, но и общению с родителями и пациентами, что очень важно.

**— Галина Юрьевна, чувствуете, что вы много внимания уделяете кадрам. В этой связи хотелось бы услышать ваше мнение о тех, кто работает с вами рядом, о сотрудниках АПЦ.**

— Это в первую очередь хорошие специалисты, а кроме того, увлечённые люди, объединённые общим стремлением к преобразованиям. Мы все, по сути, живём в поликлинике: приходим в 8 утра и уходим в 9–10 часов вечера. «И что это у вас происходит на работе?» — спрашивают дома. А у нас происходит очень много интересного, и это затягивает: то период большой реорганизации, то (как сейчас) — вхождение в стан-



Анастасия Нефедова

# Детская городская поликлиника № 132: эффективный труд на благо маленьких пациентов

■ Наталья Святлова

*С каждым годом к Детской городской поликлинике № 132 района Ново-Переделкино прикрепляется всё больше малышей из Новой Москвы, и сегодня количество обслуживаемого населения составляет почти 27 тыс. человек. Такой авторитет учреждение заслужило во многом благодаря профессиональному и слаженному коллективу: в ДГП № 132 трудятся 310 медицинских работников, каждый из которых по-своему уникален. О том, как повысить эффективность труда сотрудников и сплотить персонал, рассказывает главный врач Елена Кузнецова.*



Наталья Святлова

## — Елена Ивановна, какие управленческие задачи вы ставите перед собой?

— Сегодня большое значение при работе с персоналом приобрёл экономический фактор, определяющий основные управленческие задачи для повышения эффективности и качества труда. Важно не только сформировать штат персонала, определить его численность, профессиональный и квалифицированный состав, но и правильно организовать рабочие будни сотрудников: морально и материально их заинтересовать, повысить трудовую мотивацию для лучшего результата, дать возможность профессионального развития.

## — Каким образом это достигается?

— Если говорить о материальном аспекте, у нас уже давно существуют компенсационные и стимулирующие выплаты. Первые выплачиваются за стаж, категорию, вредность работы. Кстати, в прошлом году была проведена специальная оценка условий труда, чтобы людям было комфортно выполнять свои функции на рабочем месте. Серьёзно подходим к вопросу питания, ведь для некоторых сотрудников (например, страдающих сахарным диабетом) он первостепенен. В поликлинике оборудована специальная комната, где можно разогреть домашнюю еду и полноценно пообедать.

Что касается стимулирующих выплат, то у нас ежемесячно работает комиссия, оценивающая эффективность труда и отдельные работы, а также учитывающая благодарности родителей. Исходя из этого формируются суммы выплат, которые

прибавляются к зарплате тех, кто заслужил такое поощрение. Кроме того, в дни рождения, юбилеи и прочие значимые даты виновники торжества получают премии. Это относится к любому члену коллектива, будь то врач или медицинская сестра, санитарка или представитель администрации.

В психологическом плане большую роль в стимулировании коллектива играет профсоюз, организующий интересный досуг для сотрудников, благодаря чему они лучше узнают друг друга, сплочаются. Хорошей традицией в этом плане стали путешествия. Подмосковье, Беларусь, Сочи, Крым — вот те места, где мы уже побывали, набрались прекрасных эмоций и получили заряд энергии для будущей работы.

Хочется отметить, что наши сотрудники в большинстве своём творческие и разносторонние личности, и я их поддерживаю во всех начинаниях. Мы организуем выставки рукоделия, проводим конкурсы для детей сотрудников, делаем подарки юным посетителям поликлиники. На День медицинского работника пригласим наших активистов на концерт профессиональных артистов, и, кроме того, обязательно будут награждения грамотами поликлиники и благодарностями от Департамента здравоохранения.

В настоящее время действует много различных циклов государственных обучающих программ, и это замечательно. Медсёстры, которые проходят очередной учебный цикл, часто делятся со мной впечатлениями от семинаров. А главное — теперь они стали более

востребованными, совершенствуются в профессиональном плане и больше зарабатывают.

## — Какие нововведения появляются в учреждении?

— Отрадно, что поликлиника всё больше поворачивается к пациенту. Так, на первом этаже у нас будет расширена зона комфортного пребывания. Говоря о проектной деятельности, нужно отметить, что все наши врачи и медсёстры работают с электронной картой амбулаторного больного, и у них остаётся больше времени именно на выполнение своих непосредственных функций, а не на заполнение документации. В конце прошлого года был открыт кабинет охраны зрения с новым современным оборудованием для детей с глазной патологией, специалисты также проводят эндоскопические методы исследования ЛОР-органов, способствующие раннему выявлению патологий без рентгенологической нагрузки на организм ребёнка. Между тем значительно расширены платные услуги, а в перспективе — открытие бассейна не только для детей, которым показаны занятия ЛФК, но и для всех желающих.



Наталья Святлова



## ГБУЗ НИИ – ККБ № 1 занимает в России

**1-е место:** по количеству операций на лёгких, по количеству симультанных операций, по числу операций при травмах сосудов, по количеству коронарографий, по количеству высокотехнологических операций на глазах;

**2-е место:** по числу трансплантаций сердца (уступая только ведущему федеральному Центру трансплантологии), по количеству аортокоронарных

шунтированных, по общему количеству артериальных реконструкций и реконструктивных операций на сонных артериях;

**3-е место:** по числу кардиохирургических операций на открытом сердце с применением искусственного кровообращения.

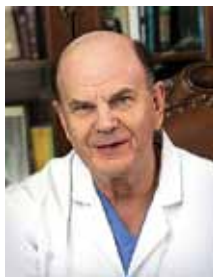
Краевая клиническая больница № 1 — в тройке лидеров по количеству опера-



ций на позвоночнике с имплантацией металлоконструкций.

## ДОСЬЕ

**Владимир Алексеевич Порханов**, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, профессор, депутат ЗС Краснодарского края. Заслуженный врач РФ, лауреат премии им. академика А.Н. Бакулева, дважды лауреат всероссийской медицинской премии «Призвание». Почётный гражданин г. Краснодара. Награждён медалями «За выдающиеся заслуги в развитии Кубани» I степени и «Герой труда Кубани», орденом Почёта и орденами «За заслуги перед Отечеством» IV и III степени.



Благодаря комплексной научно-исследовательской и методической работе, активному внедрению в лечебно-диагностический процесс самых передовых технологических разработок краевой больницы присвоен статус научно-исследовательского института. В настоящее время в НИИ – ККБ № 1 созданы все необходимые условия для развития современной инновационной медицины.

НИИ – ККБ № 1 является клинической базой 18 кафедр Кубанского ГМУ. Полторы сотни сотрудников больницы имеют учёную степень. В учреждении регулярно проводятся научно-практические конференции краевого, всероссийского и международного уровня. Сегодня у кубанских врачей есть всё: и знания, и опыт, и высокие технологии. Им удаётся творить чудеса — каждый день, каждую минуту! Сотрудники ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского» четырежды удостоивались премии «Призвание» в разных номинациях. В многолетней истории Премии это уникальный случай, свидетельствующий об одном: отечественное здравоохранение на Кубани достигло наивысшего уровня развития.

**От имени коллектива Краевой клинической больницы № 1 поздравляю всех работников здравоохранения нашей страны с профессиональным праздником! Каждый день требует от нас недюжинной работоспособности, безграничного терпения и милосердия, нелёгких и ответственных решений. Наша доброта и душевная чуткость к каждому, готовность к самопожертвованию помогают пациентам преодолеть недуги и обрести радость жизни.**

**Желаю доброму здоровью, неиссякаемой энергии, широких горизонтов и, конечно же, новых выдающихся достижений во имя российской и мировой медицины!**



# История длиною в 200 лет

■ Владимир Порханов, главный врач ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1 имени профессора С.В. Очаповского»

*ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края в этом году отмечает двухвековой юбилей. В XXI столетие клиника вступила обновлённым многопрофильным центром с большим комплексом медицинских услуг по наиболее важным направлениям профилактики, диагностики и лечения.*

Сегодня это крупнейшее лечебное учреждение юга России со стационаром на 1710 коек (из них 237 реанимационных), гарантирующее полный спектр современного лечения. Пациентам больше не нужно ехать в федеральные центры: всё необходимое лечение они получают в своём регионе и абсолютно бесплатно, расходы берёт на себя краевой бюджет.

Мощный консультативно-диагностический комплекс больницы представлен поликлиникой и 17 диагностическими подразделениями различной направленности.

Из года в год наращиваются объёмы хирургической помощи. За последние пять лет общее количество операций выросло на треть и сегодня составляет около 70 тыс. Каждая четвертая операция — высокотехнологичная.

Успешно проводятся операции по пересадке сердца, лёгких, почек, печени и поджелудочной железы. Ежегодно — до 100 трансплантаций. По количеству пересадок органов учреждение входит в тройку лидеров РФ и опережает остальные региональные клиники почти в 2,5 раза.

Важнейший этап в развитии — активное использование возможностей современной роботизированной хирургии. Благодаря системе Da Vinci врачи могут выполнять сложнейшие малоинвазивные органосохраняющие операции при различных заболеваниях, в том числе онкологических.

Для оперативной доставки тяжёлых больных из любого населённого пункта края используется как наземный, так и воздушный транспорт. За прошедшие три года авиабригадами клиники было спасено более 800 жизней.

**Нина Степановна Храппо** за время своей врачебной практики приняла десятки тысяч пациентов, разных по складу характера и по степени известности, в том числе множество знаменитостей. Но подход ко всем больным был у неё равным. Эта удивительная женщина, доктор от Бога — именно так называют Нину Степановну окружающие — ко всем относилась одинаково участливо, с искренним желанием избавить человека от боли. Десятки её учеников составляют гордость самарской медицины. Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, почётный профессор Самарского государственного медицинского университета Нина Храппо более шестидесяти лет работает и преподаёт в клиниках СамГМУ и на пороге своего девяностолетия по-прежнему полна неугасаемой любви к своей профессии.



## Самарский государственный медицинский университет: о враче от Бога Нине Степановне Храппо

■ Владимир Резников

*Феноменальная память, спокойный голос, приветливая улыбка, желание помочь, подсказать. Она авторитетный консультант. В самых сложных случаях врачи обращаются за советом именно к ней.*

### ДОСЬЕ

**Нина Степановна Храппо** — заслуженный врач России, отличник здравоохранения, доктор медицинских наук, почётный профессор СамГМУ, профессор кафедры оториноларингологии СамГМУ имени академика И.Б. Солдатова.

Нина Степановна Храппо родилась 8 июля 1926 года. В 1944 году окончила среднюю школу. В 1946-м поступила в Куйбышевский медицинский институт на факультет «Лечебное дело».

1973 год — доцент кафедры оториноларингологии СамГМУ.

1993 год — защита докторской диссертации.

1998–2001 годы — заведующая кафедрой оториноларингологии СамГМУ. Автор 263 научных работ, многие из которых опубликованы за рубежом. Под руководством Н.С. Храппо защищены четыре докторские и пять кандидатских диссертаций. Среди наград Нины Степановны — памятный знак «За труд во благо земли Самарской», которым она была награждена губернатором Самарской области в 2006 году.

Муж: Наум Юрьевич Рештейн, командир воздушного судна.

Учителя: известные профессора Борис Николаевич Луков и Игорь Борисович Солдатов.

Врачами не становятся, врачами рождаются. Свидетельство тому — Нина Степановна Храппо.

От матери Нине передалась любовь к театру и классической литературе. Она много читала с раннего возраста — роман Островского «Как закалялась сталь» прочла в семь лет. Самое большое впечатление на Нину производили книги, героями которых были болящие люди. Сострадание

вспоминает Нина Степановна. — На пятом курсе были лекции по оториноларингологии, вызвавшие во мне особый интерес. Читал их Борис Николаевич Луков. Интеллигентный. Всегда изысканно, со вкусом одет. Никогда не повышал голоса. После учёбы из тринадцати учащих субординатуры Борис Николаевич увидел во мне желание овладеть специальностью и предложил работу в клинике».

### ОНА НИКОГДА НЕ НАВЯЗЫВАЕТ СВОЁ МНЕНИЕ, НО ПРИ ЭТОМ ПОМОГАЕТ ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ.

им стало одной из причин, повлиявших на выбор жизненного пути. Так, после школы было принято решение поступать в медицинский институт. Но в Ульяновске, где жили Храппо, в то время был только эвакуированный Воронежский сельскохозяйственный институт, и Нина поступила на ветеринарное отделение этого вуза. Мечта Нины о мединституте сбылась, когда её супруга, командира воздушного судна Наума Юрьевича Рештейна, перевели в Куйбышев. Тогда у неё уже родилась маленькая дочь, но это не стало помехой, и Нина Храппо поступила в Куйбышевский медицинский институт на факультет «Лечебное дело».

«До определённого момента я ещё не выбрала свою специализацию, —

У молодого врача хорошо получались некоторые операции, и в частности удаление доброкачественной опухоли из гортани. Она быстро становилась профессионалом, потому что приходилось лечить больных с самыми разными заболеваниями уха, носа и горла и с тяжёлыми осложнениями этих заболеваний.

В 1961 году кафедрой начал заведовать представитель ленинградской оториноларингологической школы — выпускник Военно-морской медицинской академии, доктор медицинских наук Игорь Борисович Солдатов.

Игорь Борисович не мыслил себя без науки. Кафедра, которой он руководил, стала кузницей кадров. Здесь зародилась научная школа самарских

## Самарский государственный медицинский университет (СамГМУ)

Официально временем основания Самарского государственного медицинского университета считается 1919 год. Почти за вековую историю своего существования высшее учебное заведение выпустило более 70 тысяч специалистов. Сегодня СамГМУ представляет собой вуз полного инновационного цикла.

На площадке технопарка учёные и студенты имеют возможность создавать опытные образцы и тестировать их на высокотехнологичном оборудовании.

Институт экспериментальной медицины и биотехнологий проводит исследования на клетках и животных.

Центр прорывных исследований ведёт проекты мирового уровня в области IT-медицины.

СамГМУ входит в суперкомпьютерный консорциум университетов России и активно внедряет суперкомпьютерные технологии в образовательную и медицинскую практику.

У университета есть собственные клиники общей мощностью 1105 коек, что является неоценимой школой подготовки студентов и врачей. На базе вузовских клиник работают уникальные для региона центры пересадки органов, хирургической ангионеврологии, гравитационной терапии, отоларингологии, колопроктологии, лечения и профилак-

тики остеопороза, гиперлипидемий. Специализированный консультационно-диагностический центр и студенческий медицинский центр оказывают поликлиническую, экстренную медицинскую помощь населению, студентам и преподавателям всех вузов города.

В структуре Самарского государственного медицинского университета три образовательных института:

- стоматологический институт,
  - институт сестринского образования,
  - институт профессионального образования.
- Кроме того, в состав СамГМУ входят
- НИИ гигиены и экологии человека,
  - НИИ экспериментальной медицины и биотехнологий,
  - 4 межведомственных НИИ,
  - научно-образовательный центр доказательной медицины,
  - специализированная библиотека
  - интернет-центры.

Самарский государственный медицинский университет известен своими научно-педагогическими школами: оториноларинголога, академика РАН И.Б. Солдатова; травматологов-ортопедов, академиков РАН А.Ф. Краснова и Г.П. Котельникова; офтальмолога, члена-корреспондента АМН СССР Т.И. Ерошевского; профессоров-хирургов А.М. Аминова, Г.Л. Ратнера и многих других.

### НА КАЖДУЮ ПРОИЗОШЕДШУЮ СИТУАЦИЮ У НИНЫ СТЕПАНОВНЫ ВСЕГДА НАЙДЁТСЯ ЛАТИНСКАЯ ПОГОВОРКА.

оториноларингологов. Интерес к научным работам, выполняемым на кафедре, был огромен. Игорь Борисович и Нина Степановна участвовали во всемирных, международных конгрессах и конференциях в Болгарии, Венгрии, Югославии, Индии, Турции, Австрии, Мексике, США...

В 1965 году Н.С. Храппо защитила кандидатскую диссертацию. Девять лет она работала ассистентом на кафедре, а в 1973 году стала доцентом.

В 1993 году Нина Степановна Храппо защитила докторскую диссертацию, а через год ей было присвоено учёное звание профессора.



Визит министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой в клиники СамГМУ

За 37 лет заведования кафедрой Игорь Борисович Солдатов сделал очень многое для развития оториноларингологической службы. Когда академика Солдатова не стало, профессор Храппо продолжила его дело, исполняя обязанности завкафедрой с 1998-го по 2001 год.

В своей более чем шестидесятилетней медицинской практике профессор Н.С. Храппо всю себя посвящает больным, пациенты для неё всегда были и остаются на первом месте. Многоопытный врач хорошо понимает, как нужна людям, и готова прийти к ним на помощь в любое время.

#### Геннадий Котельников, ректор СамГМУ, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор:

— Нина Степановна Храппо всё делает ответственно: осмотр больного это или лекция, к которым она обязательно готовится, потому что для неё это — праздник, целое событие... Можно прожить всю жизнь и не встретить таких людей вообще, а мне повезло! Я направлял на лечение к доктору Храппо сотни людей, и все говорили одно: им хочется ещё раз прийти к ней.



#### Андрей Мирошниченко, заведующий кафедрой оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова, кандидат медицинских наук:

— В Нине Степановне меня всегда восхищала и восторгала высокая интеллигентность. Она прекрасно разбирается не только в своей профессии, но и в других вещах: в художественной литературе, в музыкальных произведениях. Следующее, что меня подкупает в ней, — это феноменальная память.

# Смоленская областная клиническая больница: каждому пациенту — наилучшую тактику лечения



Владимир Щучин

## ДОСЬЕ

### Евгений Иванович Каманин

Главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». После окончания Смоленского государственного медицинского института по распределению был направлен в Челябинскую область, где отработал семь лет врачом-оториноларингологом, после чего вернулся в родной город.

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Смоленского государственного медицинского университета. Награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени. Отмечен Благодарственным письмом Президента РФ, почетными грамотами Государственной думы, Совета Федерации. Депутат пяти созывов Смоленской областной думы.

— Смоленская областная клиническая больница — многопрофильная клиника, рассчитанная на 1125 коек. В больнице 30 отделений хирургического и терапевтического профиля и 10 параклинических подразделений. Кроме традиционных, мы располагаем отделениями, которые занимаются оказанием высокотехнологичной медицинской

■ Елена Николаева

*Сегодня практическая медицина неразрывно связана с современной наукой, новейшими технологиями. О том, как живёт крупный многопрофильный медицинский центр, сочетающий лучшие практики с передовыми достижениями науки, рассказывает главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Евгений Каманин.*

помощи. К их числу относятся отделения кардиологии и неврологии, нейрохирургии, отделение травматологии и ортопедии. В нашем лечебном учреждении замена тазобедренных суставов проводится уже более двадцати лет, а в последнее время, кроме эндопротезирования тазобедренного сустава, мы стали уже в достаточно большом количестве проводить сложные высокотехнологичные операции на плечевом и коленном суставах, таким образом расширив для своих пациентов показания для операций по эндопротезированию. Мы проводим такие операции именно для жителей нашей области, но иногда к нам обращаются люди и из других регионов, желая попасть к конкретному доктору — нашему специалисту. Дело в том, что в Смоленске работает федеральный центр травматологии и ортопедии, где применяются подобные методы лечения по квотам Минздрава России, которыми могут воспользоваться пациенты из разных уголков страны. Это наша совместная работа.

— **Сердечно-сосудистые заболевания — основная причина смерти в мире. В СОКБ накоплен значительный опыт борьбы с болезнями сердца и сосудов, действует Региональный сосудистый центр. В чём заключаются особенности его функционирования?**

— Региональный сосудистый центр занимается лечением значительного спектра заболеваний сердца и сосудов. Для этого в центре работают отделение кардиологии и неврологии, нейрохирургии, рентгенэндоваскулярной хирургии. Больные, которые поступают с инфарктом миокарда в начальной стадии или с острым коронарным синдромом (ОКС), попадают в отделение острых

инфарктов миокарда, и здесь врачи решают, что нужно пациенту. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения проводится хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, диагностика и лечение ишемической болезни сердца, выполняются чрескожные коронарные и периферические вмешательства с применением самых современных устройств — стентов, что помогает восстановить кровоснабжение сердца и способствует тому, что в дальнейшем пациентам не приходится делать аортокоронарное шунтирование. На сегодня эта методика широко применяется во многих клиниках, мы только за прошлый год выполнили более 420 таких вмешательств и поставили более 500 стентов: одному пациенту



Владимир Щучин

**Денис Леонидович Хвостов,**  
заведующий отделением  
травматологии № 1



Заведующий отделением хирургии  
**Андрей Павлович Москалёв**



Хирург **Валерий Николаевич Афанасьев** и заведующая отделением ОИМ и ОКС РЦЦ **Екатерина Александровна Блинкова**



В операционной при проведении рентгенохирургического вмешательства. На фото **Андрей Васильевич Козлов**, заведующий отделением РХМДил

могут быть установлены один и более стентов — в зависимости от количества нуждающихся в этом сосудов.

Региональный центр связан с пятью первичными центрами в городах Смоленской области. Круглосуточно работает отдел консультативно-диагностической помощи, благодаря которому поддерживается постоянная телемедицинская связь по специализированному каналу с докторами в районах, которым наши специалисты оказывают профессиональную помощь и содействие как в плановом режиме, так и в экстренных случаях. Бывает, что мы забираем больных из районных центров к себе в СОКБ, для этого у нас есть реанимационные машины, и уже здесь, на месте, пациентам оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

В Региональном сосудистом центре работают высококвалифицированные врачи: это Алексей Викторович Завадкин, заведующий РЦЦ; Екатерина Александровна Блинкова, заведующая отделением острых инфарктов миокарда, опытный врач-кардиолог, и другие специалисты. И, конечно же, они готовят новые кадры — молодых докторов, которые работают в этих отделениях.

— **Смоленская ОКБ всегда отличалась ещё и тем, что у вас были свои уникальные методики, которые вы фактически запускали в отечественную медицину, были первыми в стране по продвижению новых медицинских технологий. Например — в применении плазменного скальпеля.**

— Сегодня эту методику уже нельзя назвать новой — она известна и активно используется почти 25 лет. Действительно, мы были первыми в её применении, потому что плазменный скальпель был разработан инженером А.С. Бересневым на базе Смоленского авиацион-

ного завода и предложен в двух видах: для хирургических методов лечения и для проведения физиотерапевтических процедур. Этот аппарат давно используют и в других регионах страны. Понятно, что за четверть века скальпель претерпел определённую модернизацию, наши инженеры его постоянно совершенствуют. Применение плазмы даёт хороший гемостатический эффект непосредственно во время вмешательства, в частности при больших операциях на органах брюшной полости. Кроме того, он может применяться и в других разделах хирургии. А в основном мы в своей практике используем технологии, которые сейчас применяются во всём мире.

— **Ваша больница — это клиническая база для научных исследований. Как вы взаимодействуете с медицинским университетом Смоленска, что особенно важно для вас и для вуза в этом взаимодействии?**

— На базе нашей больницы находится основная часть клинических кафедр Смоленского государственного медицинского университета. Ряд сотрудников кафедр медуниверситета одновременно являются сотрудниками отделений СОКБ. Безусловно, совместная работа учёных медицинского университета и практических врачей способствует повышению профессионального уровня тех и других. Врачи нашей больницы занимаются научной работой, у нас есть несколько кафедр, особенно активных в этом плане. Например, специалисты отделения клинической фармакологии имеют учёные степени, на кафедре общей хирургии четверо наших докторов защитили кандидатские диссертации. Они совмещают основную врачебную нагрузку в больнице и педагогическую

работу в медуниверситете. Хирургия — одно из основных направлений в СОКБ: у нас 680 хирургических коек. Хирургия разделяется по кафедрам, но всё равно входит в один профильный узел: здесь и абдоминальная, и торакальная хирургия, и хирургическая офтальмология, и лор-хирургия, травматология, урология, гинекология. Наиболее успешно совмещают науку с основной работой заведующий отделением абдоминальной хирургии Андрей Павлович Москалёв, хирурги данного отделения Валерий Николаевич и Дмитрий Валерьевич Афанасьевы, отец и сын. В отделении торакальной хирургии — Виктор Николаевич Соколов, Денис Леонидович Хвостов и Виктор Иванович Петроченков — это заведующий и врач отделения травматологии и ортопедии.

— **Евгений Иванович, вы депутат Смоленской областной думы вот уже пятый созыв. Есть ли трудности в решении проблем в сфере регионального здравоохранения?**

— На местном уровне приходится решать много острых вопросов. Успешно справляться с проблемами в регионе позволяет тесный контакт между Смоленской областной думой и администрацией области. Губернатор Смоленской области А.В. Островский уделяет большое внимание социальной сфере, и в том числе здравоохранению. Многого делается, например, для решения кадровой проблемы: это солидная материальная поддержка выпускникам медвузов, которые едут работать в сельскую местность; обеспечение их жильём; крупные денежные выплаты молодым специалистам и многое другое. И как итог — положительный сдвиг в кадровом обеспечении здравоохранения на Смоленщине. ■

# Сургутский клинический перинатальный центр: инвестируя средства в развитие перинатальной службы, мы инвестируем в своё будущее, будущее наших детей и будущее нашей великой страны!

■ Алина Алешкина, специалист по связям с общественностью БУ ХМАО – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»

*Охрана материнства и детства — это один из ключевых приоритетов государственной социальной политики. Перинатальный центр призван быть в первую очередь таким учреждением, где главное — это здоровье женщины во все её возрастные периоды, ребёнка — от замысла и до его рождения и в первый год жизни, центром сохранения репродуктивного здоровья семьи. Будущее нации напрямую зависит от того, насколько здоровыми будут рождаться дети. Поэтому, инвестируя средства в развитие перинатальной службы, мы инвестируем в своё будущее, будущее наших детей и будущее нашей великой страны! Безопасность применяемых технологий всегда была и будет на первом месте у сотрудников центра.*

Важным фактором успешной деятельности Сургутского клинического перинатального центра является его политика в области качества. Главный врач центра Лариса Дмитриевна Белоцерковцева уверена, что следует непрерывно совершенствовать качество медицинской помощи, удовлетворяющей требованиям и ожиданиям пациентов, соответствовать в медицинской деятельности международным стандартам качества, лучшим клиническим практи-

кам. Иными словами, не останавливаться на достигнутом, а непрерывно «расти и знать направление роста». Передовой опыт российских и зарубежных коллег, инновации в области перинатологии и репродуктологии — всё это отслеживается, анализируется и находит применение в практике.

Сегодня центр — это современное, соответствующее европейским стандартам медицинское учреждение, созданное для оказания в условиях одной клиники специализированной стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи семейным парам, женщинам репродуктивного возраста, беременным и новорождённым. Перинатальный центр города Сургута является одним из крупнейших не только на территории Уральского федерального округа, но и в России, а также клинической базой медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет». Многие сотрудники центра под научным и клиническим руководством главного врача, профессора

Ларисы Белоцерковцевой ведут научно-исследовательскую работу, успешно защищают на базе клинических материалов, технологий учреждения диссертационные исследования — как кандидатские, так и докторские, ведь более 9000 родов в год — это богатейший опыт, доступный не каждому учёному. Каждый день в стенах центра его сотрудники совершают колоссальный объём работы, начиная от постановки диагноза, приёма самых сложных родов, реанимации и интенсивной терапии пациенткам с тяжёлой патологией беременности и сложной экстрагенитальной патологией, реанимационной помощи новорождённым, родившимся с экстремально низкой массой тела, и завершая выживанием недоношенных детей с различной перинатальной патологией, врождёнными пороками развития, в том числе потребовавшими хирургического вмешательства.

Качество оказания медицинской помощи населению страны, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения субъектов Российской Федерации, определённые указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598, напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, способных применять новейшие достижения медицинской науки и обеспечить профилактическую направленность ведения пациента.

Непрерывное обучение персонала — как врачей, так и средних медицинских работников — с использованием разнообразных образовательных активностей (аудиторные занятия, кон-



Мастер-класс по ультразвуковой диагностике

**ДОСЬЕ**

**Лариса Дмитриевна Белоцерковцева**, главный врач БУ ХМАО — Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, профессор, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского института Сургутского государственного университета.

Успех, который является неперенным спутником профессиональной деятельности Ларисы Дмитриевны, во многом достигается благодаря такой отличительной черте её характера, как неустанный стремление к самосовершенствованию. «Во всём мне хочется дойти до самой сути» — недаром эта пастернаковская строка на многие годы стала её жизненным кредо. В 1995 году Л.Д. Белоцерковцева защитила кандидатскую диссертацию, а спустя ещё небольшой период, в 1999-м, — докторскую диссертацию по теме «Клиническое значение малоинвазивной хирургии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» в Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. В 2005 году Лариса Дмитриевна окончила Академию народного хозяйства при Правительстве РФ и стала дипломированным менеджером здравоохранения высшей квалификации. В 2009-м успешно завершила очный курс подготовки в рамках научно-практического семинара «Системы менеджмента качества, интегрированные с финансовым и общим менеджментом» Консорциума НИСЦ с получением международного свидетельства, дающего возможность проводить экспертизу качества деятельности учреждений здравоохранения не только Российской Федерации, но и зарубежных медицинских клиник.

Профессор Л.Д. Белоцерковцева является автором множества работ по самым актуальным вопросам акушерства и гинекологии. Благодаря её научному руководству отечественное медицинское сообщество пополнилось новыми кандидатами и докторами медицинских наук, в общем счёте это порядка двух десятков молодых учёных.

Труд Ларисы Белоцерковцевой, её вклад в развитие российского здравоохранения и медицинской научной школы неоднократно отмечены на региональном и федеральном уровнях, а также со стороны международных организаций. Ей присвоены звания «Заслуженный врач Российской Федерации», «Заслуженный работник здравоохранения ХМАО — Югры», «Почётный работник здравоохранения». В 2008 году на съезде Российского общества акушеров-гинекологов Лариса Дмитриевна была избрана членом правления и президиума РОАГ. Кроме того, она является обладателем диплома «Верность профессии» международного конкурса «Профессия — жизнь», премии ассамблеи «Женщины — лидеры новой России» в номинации «Здравоохранение» и Всероссийского конкурса «Руководитель года — 2008», медали «За заслуги в области здравоохранения», вручённой Президиумом Совета по общественным наградам РФ за многолетнюю исследовательскую деятельность, высокий профессионализм и большой личный вклад в укрепление здоровья нации.



ференции, семинары, мастер-классы и тренинги на рабочих местах, в симуляционно-тренинговом центре), работа с врачами-экспертами, в том числе с привлечением ресурсов видеонаблюдения, разбор успехов и неудач, обучение на своём опыте и опыте коллег, постоянное развитие — вот то, что входит в число приоритетов специалистов Сургутского клинического перинатального центра.

**ОБРАЗОВАНИЕ — ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ**

Кафедра акушерства и гинекологии создана в 1997 году на базе МУЗ «Клинический перинатальный центр» при сотрудничестве с кафедрой акушерства и гинекологии Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. В 2013 году произведено

переименование кафедры, сегодня она носит название «кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии». Возглавляет кафедру с момента её образования заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Лариса Дмитриевна Белоцерковцева. За время деятельности кафедры её сотрудники опубликовали более 700 научных работ. Коллективом кафедры подготовлено более тридцати аспирантов и десять соискателей, шестнадцать из которых успешно защитили диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук и двое — диссертацию доктора наук. Девять сотрудников кафедры провели научные исследования и защитили семь кандидатских и две докторские диссертации.

Администрация центра понимает, что дополнительное профессиональное образование должно стать интересным и удобным для медицинских работников, с возможностью обучаться на рабочем месте. Для достижения этой цели внедряются современные, в том числе дистанционные, электронные и симуляционные, образовательные технологии, как это происходит в большинстве развитых стран.

Миссия кафедры — создание благоприятных условий для формирования специалиста и воспитание идеологии «Образование — через всю жизнь», влияние на процесс улучшения качества оказания медицинской помощи матери и ребёнку на основе научной и педагогической деятельности кафедры на территории города

Сургута и Ханты-Мансийского автономного округа.

## ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Для обеспечения качества медицинской помощи врач должен постоянно совершенствоваться, быть в курсе новейших достижений медицинской науки и поддерживать свой уровень знаний и навыков.

Медицинский симуляционно-тренинговый центр, открытый на базе перинатального центра, — многопрофильный образовательный центр, предназначенный для обучения, с использованием симуляционных образовательных технологий, врачей акушерско-гинекологического профиля, среднего медицинского персонала, а также специалистов смежных областей. Он является важнейшим звеном в подготовке практикующих врачей и оснащён передовыми технологиями симуляционного обучения.

В связи с ростом требований к профессии врача медицинскому персоналу требуется постоянное повышение квалификации, в целях освоения новых знаний, умений и навыков. Посему перед симуляционно-тренинговым центром стоят следующие первоочередные задачи:

- формирование и отработка практических профессиональных навыков у обучающихся на муляжах, фантомах и интерактивных тренажёрах;
- оптимизация и контроль качества процесса совершенствования практических приёмов у обучающихся;
- изучение и внедрение передового опыта работы;
- подготовка врачей и средних медицинских работников к предстоящей аккредитации медицинской деятельности, отработка навыков работы в команде.

## МИРОВОЕ ПРИЗНАНИЕ

Для обеспечения качества медицинской помощи врач должен постоянно совершенствоваться. Он обязан быть в курсе новейших достижений медицинской науки и поддерживать свой уровень знаний и навыков. Перинатальный центр регулярно становится площадкой для проведения окружных



Почётные профессора Школы Яна Доналда

и международных конференций, только в 2015 году на базе центра и кафедры проведено восемь окружных конференций и мастер-классов. Проведение подобных мероприятий вносит огромный вклад в укрепление взаимовыгодных контактов специалистов центра, российских и зарубежных учёных, способствует обмену опытом практикующих специалистов в целях повышения качества акушерских практик, перинатальной помощи, пренатальной диагностики, снижения репродуктивных потерь от врождённых пороков развития плода, снижения младенческой заболеваемости и смертности.

Центр находится на такой стадии развития, что не только перенимает опыт, но и делится им с коллегами из других регионов страны. Ежегодно Сургутский клинический перинатальный центр становится площадкой для окружных и межрегиональных конференций. Традиции продолжают: в январе 2016 года состоялась Вторая окружная научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы акушерства и перинатологии» и Школа по ультразвуковой диагностике Яна Доналда с тремя мастер-классами по актуальным вопросам акушерства и гинекологии. Проводимые научно-практические конференции не только метод обучения, но и отличная презентация учреждения для высококвалифицированных специалистов из других территорий.

Специалисты центра и преподаватели кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии организовали более 100 научно-практических конференций различного уровня: международных, всероссийских и региональных, — и приняли в них активное участие, в общей сложности это более 170 участий.

— Постоянное развитие, непрерывное обучение — в числе приоритетов специалистов Сургутского клинического перинатального центра. Медицинские научно-практические конференции — один из методов такого обучения. Кроме того, это отличная презентация учреждения для высококлассных специалистов из других территорий, которые потребуются перинатальному центру уже в ближайшем будущем. Организация и проведение конференций такого высокого уровня вносят огромный вклад в укрепление взаимовыгодных контактов российских и зарубежных учёных. Специалисты центра уже работают с ведущими федеральными центрами, зарубежными клиниками и институтами в рамках российской и международной программы академической мобильности научных и научно-педагогических кадров, — отмечает директор медицинского института СурГУ, руководитель лаборатории клинической и экспериментальной перинатологии, доктор медицинских наук, профессор Людмила Коваленко.

По итогам Второй окружной конференции с международным участием, состоявшейся в январе 2014 года, в Сургутском клиническом перинатальном центре открылось отделение Международной междуниверситетской школы Яна Доналда по медицинской ультразвуковой диагностике в акушерстве и перинатологии. Руководство Школы объединяет усилия акушеров и неонатологов в решении общих задач своевременной и качественной пренатальной диагностики, лечения перинатальной патологии плода и новорождённого ребёнка более чем в 100 странах мира, и её представители, побывав в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», высоко оценили работу специалистов перинатального центра и качество пренатальной диагностики.

Приезд руководителей Всемирной и Европейской ассоциаций перинатальной медицины, руководителей Международной междуниверситетской школы Яна Доналда, признанных в мировом медицинском сообществе учёных-практиков, является свидетельством высокой оценки службы охраны материнства Югры.

Конференции, организованные перинатальным центром при участии





Вторая окружная научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы акушерства и перинатологии»

*Уважаемые коллеги!*

*От всей души поздравляю вас с нашим профессиональным праздником!*

*День медицинского работника – это праздник людей, посвятивших себя благородному делу.*

*Статус и уровень жизни специалистов, занятых в этой важнейшей области, растёт. Работа врача остаётся престижной и привлекательной для молодых специалистов. Наша задача – передать бесценный опыт и знания подрастающему поколению будущих медицинских работников.*

*Особого уважения и особых слов признательности заслуживают высококвалифицированные специалисты, посвятившие себя медицине и отдавшие профессии десятки лет. Сбережение здоровья россиян было и остаётся ключевой задачей всего медицинского сообщества!*

*Примите искренние пожелания доброго здоровья, жизненного благополучия и новых успехов в вашем благородном труде! Пусть профессионализм, стремление помочь людям в полной мере найдут отражение в сердцах благодарных пациентов!*

*С уважением, главный врач БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»,  
профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ  
Белоцерковцева Лариса Дмитриевна*

кафедры, традиционно привлекают широкий круг специалистов и практикующих врачей. Благодаря насыщенной программе, высокому уровню докладчиков и участников, актуальности вопросов, поднятых в рамках работы, гости детально знакомятся с передовым мировым опытом и технологиями в области мирового здравоохранения.

Практическое обучение на зарубежных клинических базах в лучших европейских клиниках прошли семнадцать ведущих специалистов центра: врачи акушеры-гинекологи, взрослые и неонатальные анестезиологи-реаниматологи, трансфузиологи, неонатологи, детские хирурги. Это не только прекрасная возможность сравнить технологии и ресурсы, поучаствовать в том, что ещё предстоит внедрить в центре (например, внутриутробная хирургия), но и возможность познакомиться с организацией медицинской помощи и коллегами.

Успехи учреждения, несомненно, в большей степени зависят от стратегии, выстроенной руководителем, однако достигаются они благодаря усилиям всего коллектива.

Успехи учреждения, несомненно, в большей степени зависят от стратегии, выстроенной руководителем, однако достигаются они благодаря усилиям всего коллектива.

— Гордостью нашего учреждения являются его высококвалифицированные и преданные своему делу специалисты, благодаря которым удаётся решать самые ответственные задачи, и хочется верить, что молодые врачи, входящие в наш коллектив, продолжат традиции центра и откроют новые пути для развития и процветания, — говорит Лариса Белоцерковцева.

Специалисты центра своим самоотверженным трудом, опытом и профессионализмом спасают тысячи детских жизней, дарят здоровье малышам, а их родителям — настоящее счастье! ■



## Краевая больница № 3: форпост современной медицины в Забайкалье

■ Василий Верменский

**— Николай Ильич, чем живёт сегодня Краевая больница № 3, в чём состоят её главные заботы?**

— Лет двадцать назад, выбирая магистраль развития учреждения в новых исторических и общественных условиях и имея при этом, подчеркну, надёжную материально-техническую базу, а также необходимый кадровый потенциал, мы пошли по пути создания внутри КБ № 3 специализированных центров. И, в принципе, угадали. В пе-

на из составных экономического успеха учреждения. В посёлке Первомайский, где расположена больница, живёт 11 тыс. человек, что и представляет собой приписанный контингент. А вот семь специализированных центров больницы обслуживают уже совершенно другие масштабы. Например, первичный сосудистый центр — почти 300 тыс. человек!

**— Каким образом он становится доступен в случае необходимости?**

В ПЕРИОД РЕФОРМ ФОНДОДЕРЖАНИЕ СТАЛО ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ НАМ ДОСТАТОЧНО УВЕРЕННО РАЗВИВАТЬСЯ И ОКАЗЫВАТЬ АДЕКВАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ. ПРИ ЭТОМ МЫ СТАРАЕМСЯ ВЫСТРАИВАТЬ ЕЁ ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ПАЦИЕНТОВ НАЧИНАЛА И ЗАКАНЧИВАЛА ЛЕЧЕНИЕ У НАС — ЭТО ОДНА ИЗ СОСТАВНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УСПЕХА УЧРЕЖДЕНИЯ.

риод реформ фондодержание стало главным фактором, который позволяет нам достаточно уверенно развиваться и оказывать адекватную медицинскую помощь населению. При этом мы стараемся выстраивать её так, чтобы большая часть пациентов начинала и заканчивала лечение у нас — это од-

— Чтобы больные оперативно попадали к нам в больницу, не погибали и не становились инвалидами, была проведена огромная организационная работа с выездом на места, то есть практически в каждую центральную районную больницу, закреплённую за нами. Были организованы различные

*Имя заслуженного врача Российской Федерации, главного врача Краевой больницы № 3 Забайкальского края Николая Горяева хорошо известно в медицинском мире. В 2012 году он стал победителем Всероссийского конкурса «Лучший врач года», заняв первое место в номинации «Лучший руководитель медицинской организации». И не случайно — учреждение, которым доктор Горяев бессменно руководит многие годы, продолжает оставаться одним из передовых в стране. Большая работа проводится Николаем Ильичом и на посту главного профпатолога краевого Минздрава, чему, в частности, наше издание также уделило внимание при подготовке данной публикации. Но сначала — о том, чем живёт КБ № 3 сегодня.*

семинары и конференции с медицинскими работниками. Лишний раз замечу: запустить отделение и оснастить его современным диагностическим оборудованием, обучить кадры — в современных условиях большого труда



**Е.П. Вырупева**, заместитель главного врача, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края



**И.В. Вайнштейн**, заместитель главного врача, заведующая ПСО

не составляет. А вот оказать помощь оперативно и параллельно вести первичную профилактику развития тяжелейших сосудистых заболеваний — совсем другое дело.

— **Если на карте поставить ножку циркуля в вашу больницу, каким будет максимальное удаление потенциальных пациентов?**

— 250–300 километров.

— **Как их доставляют к вам?**

— Машинами скорой медицинской помощи в сопровождении фельдшера. За два с половиной года работы сосудистого центра ни один больной, страдающий даже самой тяжёлой формой инсульта или инфаркта, не был потерян при транспортировке. Ни один! Могу сказать, что у нас самая низкая летальность: от инфаркта миокарда — 2,6%, от мозгового инсульта — 7,2%. Не знаю, где ещё существуют такие низкие показатели. Мы закрепили успех, открыв у себя реабилитационное отделение — для долечивания тех, кого раньше после операции отправляли восвояси, за 100–200 километров. Теперь с ними в течение двадцати одного дня занимаются и психологи, и логопеды, и массажисты. В результате больные на своих ногах уходят из отделения. Это тоже очень важно.

— **Чуть подробнее: что представляет собой сосудистое отделение?**

— Первичное сосудистое отделение было открыто 15 февраля 2013

года в рамках реализации сосудистой программы и в целях обеспечения качественной своевременной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Мощность отделения — 60 коек, включая 12 коек блока реанимации и интенсивной терапии. В подразделении работают высококвалифицированные специалисты различных направлений: неврологи, анестезиологи-реаниматологи, кардиологи, реабилитологи, психологи, а также физиотерапевт, обученные по сосудистой программе в Москве, Томске, Чите.

Отделение оснащено современным оборудованием, позволяющим на высоком уровне оказывать помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом. Заведующая отделением Ирина Вайнштейн окончила клиническую ординатуру по терапии в Читинском государственном медицинском институте. Она является заслуженным работником здравоохранения Читинской области.

— **А теперь о межрайонном центре плановой хирургии, пожалуйста.**

— Сначала о диагностическом, если позволите. Он тоже межрайонный и обладает универсальным потенциалом, начиная с клиничко-лабораторной и ультразвуковой диагностики и заканчивая томографией. В течение разумно короткого периода больной может пройти здесь все виды обследования, причём абсолютно бесплатно.

Что касается хирургии, то соответствующее направление больницы постепенно набирало рост, а жителям близлежащих районов по-прежнему приходилось ездить за современной хирургической помощью в краевой центр.

Сегодня КБ № 3 в этом отношении находится, можно сказать, на высоте: у нас доступны всевозможные оперативные вмешательства, на всех органах и системах, с применением эндоскопической хирургии, современного шивающего и разъединяющего оборудования: лазерных скальпелей, аргоноплазменных коагуляторов; снижаются кровопотеря, интенсивность боли после операции. Всё это также бесплатно для пациента.

Межрайонный центр плановой хирургии на 50 коек создан в ноябре 2004 года.

В нём проводятся оперативные вмешательства высокой категории сложности на желудочно-кишечном тракте, в том числе большой объём реконструктивных операций, а также на щитовидной железе, сосудах; урологические операции, травматологические операции с использованием современных технологий, оториноларингологические операции. В отделении используются технологии электрохирургического заваривания тканей LigaSure в разделах: хирургическая гастроэнтерология, проктология, онкология, хирургическая эндокринология. Данная методика делает более надёжными наложения анастомозов и соустьев, на треть снижает время операции, сокращает сроки послеоперационного пребывания больного в стационаре. С 2009 года в отделении работает рентгенохирургическая установка, при помощи которой выполняются высокотехнологичные рентгеноинвазивные операции и диагностические манипуляции в различных разделах хирургии: гастроэнтерологии, ангиохирургии, травматологии, урологии, торакальной хирургии и онкологии.

— **Николай Ильич, вы главный профпатолог Минздрава Забайкальского края, и у вас работает краевой центр профпатологии. Расскажите, как он образовался.**

— Эта история начинается ещё в середине 90-х годов. На одном из советов главных врачей я выступил с сообщением о том, что в Забайкальском крае имеется много горнорудных предприятий, а медицинской организации, которая должна заниматься этим контингентом, нет. И через неделю приказ из Москвы: Горяеву — открыть проффильное отделение на двадцать коек! Мы стали думать: где учиться промышленной медицине. Послали представителей в Ангарск, где находился Центр медицины труда, и в Шахты Ростовской области, где в то время гремел Центр профпатологии под руководством ныне покойной Ирины Николаевны Пиктушанской, прекрасного специалиста и организатора. Через какое-то время мы начали выезжать на промышленные предприятия, проводить медицинские

**Забайкальский центр профессиональных заболеваний** организован на базе ГУЗ «Краевая больница № 3» на основании приказа Управления здравоохранением Читинской области от 22.11.1994.

Центр располагает двадцатью стационарными койками, в нём ведётся амбулаторный приём квалифицированными специалистами: врачами-профпатологами.

Центр профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Забайкальского края осуществляет работу по следующим направлениям:

1. Организация стационарной медицинской помощи больным, страдающим заболеваниями, связанными с профессией.
2. Решение экспертных вопросов по установлению заболеваний, связанных с профессией у впервые выявленных больных.
3. Оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям Забайкальского края по вопросам профпатологии.
4. Анализ результатов периодических медицинских осмотров, проводимых в ЛПУ Забайкальского края.
5. Проведение целевых профилактических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда на промышленных предприятиях Забайкальского края.

осмотры, выявлять больных. Потом научили районных медицинских работников организации этого вида помощи на местах.

**— Как обстоит дело с выявлением профзаболеваний в данное время?**

— Если говорить об общей картине, то она скорее неутешительна. Горнорудная промышленность во многом держится на вахтовом методе работы, и это накладывает свой отпечаток на состояние здоровья людей — даже в соматическом смысле. А работодатель, со своей стороны, не особенно заинтересован в улучшениях условий труда, и существующее законодательство, к сожалению, его в этом поощряет.

На таком фоне деятельность профпатологических центров приобретает особый смысл. В стране их около сотни, и есть такие, которые выявляют 2–3 профессиональных заболевания в год. Такого просто не может быть — ведь медицинские организации, находящиеся на территории того или иного региона, систематически проводят медицинские осмотры и диспансеризации! Значит, всё делается либо формально, либо необученным персоналом. И получается нелепый парадокс: в Германии регистрируется 40 случаев профзаболеваний на 10 тыс. работающих, а в Российской Федерации — 1,72 случая, то есть в двадцать раз меньше. Следовательно, всё дело в их выявлении.

6. Взаимодействие с органами Роспотребнадзора, ФСС, Бюро медико-социальной экспертизы по вопросам профпатологии.

7. Защита интересов больных, страдающих профзаболеваниями, в судебных инстанциях.

8. Участие в работе съездов, конгрессов, научно-практических конференций:

- IV Всероссийский съезд профпатологов, октябрь 2013 года (Москва)
- XI Конгресс «Профессия и здоровье», ноябрь 2013 года (Москва)
- Всероссийская научно-практическая конференция «Профессионально обусловленные заболевания», май 2013 года (Шахты)
- Всероссийская научно-практическая конференция «Проблемы общественного здоровья, экология человека», июнь 2014 года (Новосибирск)
- Всероссийская научно-практическая конференция «Реабилитация больных, страдающих профессиональными заболеваниями», 2013 года (Сочи)
- Всероссийская научно-практическая конференция «Профессиональные заболевания бронхолёгочной системы», апрель 2014 года (Ростов-на-Дону).

Профпатологическим центром при КБ № 3 выявляется свыше 200 профессиональных заболеваний в год, причём разнообразных — не только у промышленных рабочих, но и у работников других специальностей: врачей, учителей, лаборантов и т.д. «Полевой» деятельностью дело не ограничивается. Недавно при поддержке краевого Минздрава мы вели курсы повышения квалификации для врачей из районов. Для того чтобы выявлять профзаболевания и делать это эффективно, нужны знания не только клинических симптомов — часто мы имеем дело со скрытым течением болезни, и она иногда не имеет специфической картины. Допустим, вибрационная болезнь маскирует себя под нарушения нервной системы и т.п. В общем, по эффективности работы мы вошли в шестёрку профпатологических центров России.

**— Какие задачи вы ставите перед краевым центром профпатологии?**

— Эффективнее управлять новыми возможностями. Сейчас условия нашей деятельности понемногу меняются в лучшую сторону. Работодатель начинает понимать, что платить за лечение больных, которых он принял на работу после медосмотра в организации, хоть и имеющей лицензию, но не имеющей заинтересованности, невыгодно. Вме-





Операционный блок



Компьютерный томограф



Палата ПСЦ

сто этого он обращается к нам, так как ещё на стадии заключения трудового договора с работником мы уже видим основные риски и, если они есть, не допускаем такого человека до работы на вредных и опасных производствах. Предварительный осмотр мы можем проводить без конкурса, без аукциона, и это облегчает дело.

**— Какие ещё межрайонные центры достойны упоминания?**

— Амбулаторный центр гемодиализа, который действует уже восьмой год. Его оснащение производит впечатление даже на специалистов. Одинадцать аппаратов искусственной почки дают возможность проводить в год свыше пяти с половиной тысяч сеансов гемодиализа, пролечивая несколько десятков больных, страдающих хронической почечной недостаточностью.

Отделение амбулаторного гемодиализа открыто в июле 2008 года. Обслуживает оно жителей Шилкинского, Чернышевского, Тунгокоченского, Карымского, Балейского, Нерчинского, Агинского, Дульдургинского, Могойтуйского, Оноского, Сретенского районов Забайкальского края. В нём оказывается заместительная почечная терапия методом программного бикарбонатного гемодиализа пациентам с хронической почечной недостаточностью, а также пациентам с острой почечной недостаточностью.

Основные лечебно-диагностические технологии, применяемые в отделении: лечение нефрогенной анемии, нарушений фосфорно-кальциевого обмена у больных на диализной стадии ХПН; вирусных гепатитов В и С у диализируемых больных; коррекция нарушений системы гемостаза у диализируемых больных; комплексная коррекция нарушений со стороны органов и систем у диализируемых больных.

Проводится также лабораторная диагностика нефрогенной анемии, нарушений фосфорно-кальциевого обмена, инфекционный мониторинг вирусных инфекций (ИФА, ПЦР): вирусный гепатит В, вирусный гепатит С.

**— Что вы можете сказать об оснащении больницы в целом?**

— Считаю, что в этический кодекс руководителя входит забота о том, чтобы в учреждении было сосредоточено всё лучшее для помощи человеку. По крайней мере, к этому надо стремиться. Здесь нужно чувствовать ответственность: если я сделал не всё, что мог, для спасения больного, родственники вправе спросить, почему ты не сделал того-то и того-то, что, согласно порядку, должен и обязан был сделать. Я считаю, что это основа основ деятельности руководителя. Правильно?

**СЧИТАЮ, ЧТО В ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС РУКОВОДИТЕЛЯ ВХОДИТ ЗАБОТА О ТОМ, ЧТОБЫ В УЧРЕЖДЕНИИ БЫЛО СОСРЕДОТОЧЕНО ВСЁ ЛУЧШЕЕ ДЛЯ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ. ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, К ЭТОМУ НАДО СТРЕМИТЬСЯ. НУЖНО ЧУВСТВОВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРЕД БОЛЬНЫМ И ЕГО РОДСТВЕННИКАМИ. ЭТО ОСНОВА ОСНОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ.**

**— Прекрасный ответ. Надо полагать, ваши кадры разделяют такую позицию. Сколько у вас врачей, медицинских сестёр?**

— На 10 тыс. населения (столько жителей в Первомайском) — 46 врачей и 101 медицинская сестра. Мы делаем высокотехнологичные операции, проводим высокотехнологичные методы обследования, но сказать, что у нас семь пядей во лбу, я не могу. В случае необходимости наши доктора (я это подсмотрел в Израиле) онлайн отправляют анамнез или снимок какому-либо известному диагносту: кардиологу, неврологу, нейрохирургу, находящемуся, скажем, в Чите или Иркутске, и получают необходимую рекомендацию.

**— И последний вопрос, традиционный. Какие планы у главного врача на будущее, что задумано вами на ближайшее время и отдалённую перспективу?**

— У меня вообще многое получается по наитию, я не строю больших планов, не высказываю их публично. Но внутренне всегда что-то готовлю. И когда это что-то обретает ясность и чёткость, когда чувствую, что момент наступил, — вот тогда говорю: пора.

Сейчас созревает, подспудно согласовывается план открытия центра для больных, страдающих бронхолёгочными заболеваниями. Это проблема. Она выражена, быть может, не так ярко, как сосудистая патология, но она присутствует. И заболеваемость, и инвалидность, и страдания людей. Места для углублённого обследования в этой

области как такового нет. И мы опять пойдём по пути создания специализированного центра. У нас имеются все виды обследования для больных, страдающих бронхолёгочной патологией, поэтому здесь особых проблем я не вижу.

Другой план — на более отдалённое будущее. Он тоже вырисовывается сам собой и касается детей, которые страдают различными заболеваниями в результате родовых травм или чего-то подобного. Снова на первом месте будет доступность всех видов коррекции, медикаментозного лечения, массажа, то есть реабилитации. Думаю, нам ещё представится возможность, чтобы рассказать об этом подробнее. ■

# Судебно-медицинские эксперты обсудили актуальные вопросы отрасли



■ Виктория Светлая. Фото автора

*В Москве состоялась Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики — 2016», в этом году она была посвящена памяти выдающегося учёного, создателя крупной научной школы Виталия Николаевича Крюкова.*

*В мероприятии приняли участие больше 600 экспертов из разных стран мира: России, Беларуси, Украины, Казахстана, Словакии, Германии, Австрии и др.*

В начале мероприятия ведущий первого пленарного заседания, начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», главный специалист Министерства здравоохранения Московской области по судебно-медицинской экспертизе **Владимир Клевено** представил членов президиума, а также почётных гостей: дочерей В.Н. Крюкова Аллу Цайтлер и Светлану Борину.



От лица министра здравоохранения Московской области **Нины Суслоновой**



участников конференции поприветствовал её заместитель Владимир Южук, отметивший высокий уровень проведения конференции, большое число участников, многообразие пленарных и секционных заседаний.

Председатель Московской областной организации Профсоюза работ-

ников здравоохранения РФ **Анатолий Домников**, обращаясь к присутствующим, сказал: «Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы уникально, у него всегда была и будет великолепная профсоюзная организация. Наш профсоюз стремится сплотить сотрудников, которые находятся в разных подразделениях Бюро, расположенных на всей территории Московской области. В этом направлении проводится постоянная работа, организуется большое количество конкурсов».



«Ученики, помнящие своих наставников, — правильные люди. Создавая новую школу, Виталий Николаевич сделал очень много для науки и непосредственной практики. 200 научных работ, 14 монографий, 7 учебников по судебной медицине, серьёзное количество диссертантов — это основательный вклад в сферу судебной медицины», —



сказала заместитель директора, декан ГБУЗ МО «МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского» **Наталья Санина**.

«Виталий Николаевич был выдающимся учёным и образованным человеком. Мы гордимся, что именно он долгие годы возглавлял нашу кафедру», — добавил начальник ГБУЗ г. Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ», заведующий кафедрой судебной медицины ЛФ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России **Евгений Кильдюшов**.



«Отрадно, что сегодняшняя конференция посвящена памяти выдающегося учёного, по учебникам которого учились и юристы, — присоединился к добрым словам в адрес Виталия Крюкова начальник отдела прокуратуры Московской области **Олег Шмуневский**. — Сегодня судебная медицина как учебная дисциплина в России успешно развивается, совершенствуется экспертная практика, и этот процесс сопровождается существенными изменениями в теории и ежедневной работе судебных медиков. Несмотря на огромные проблемы, стоящие перед профессиональным сообществом, работа не прерывается. Важно не только сохранить существующие традиции и достижения, но и вдохнуть в них новую жизнь. Развитие судебно-медицинской науки и экспертной практики играет неоценимую роль в обеспечении целей правосудия, в первую очередь защиты прав и свободы граждан».



С пожеланиями успеха и плодотворной работы к участникам обратились также ведущий референт Комитета по вопросам охраны здоровья, труда и социальной политики Московской об-



ластной думы **Наталья Дудакова**, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинско-го правоведения Буковинского государственного медицинского университета (Черновцы, Украина) **Виктор Бачинский**, председатель общества судебных медиков «Восточная Европа» (Германия) **Курт Трюбнер**.



С докладом «Слово об учителе», посвящённым 85-летию со дня рождения Виталия Крюкова, выступил Владимир Клевно. «После досрочной защиты Ви-

талием Николаевичем кандидатской диссертации Минздрав РСФСР направил его в только что открытый Алтайский государственный медицинский институт для организации курса судебной медицины. Не прошло и года, как молодому Крюкову предложили возглавить лечебный факультет, в 29 лет он принял деканскую должность, а в 34 года руководил вузом. Нужно отметить, что на кафедре судебной медицины готовили кадры не только для Алтайского края, но и для всего сибирского региона. В 1967 году он защитил докторскую диссертацию «Повреждения плоских и длинных трубчатых костей при воздействии на них тупыми предметами», а в 1968 году ему было присвоено звание профессора. В 1979-м, вернувшись в Москву, во 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, учёный возглавил кафедру судебной медицины, которой руководил на протяжении двадцати лет», — напомнил о достижениях В.Н. Крюкова начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ».

Подводя итоги судебно-экспертной деятельности в 2015 году, Владимир Клевно отметил, что структура Бюро СМЭ не претерпела больших изменений: в ней, как и прежде, 95 структурных подразделений, однако добавился юридический отдел. По-прежнему оставляет желать лучшего укомплектованность кадрами, она составляет в среднем 30%. «В первую очередь это связано с особенностями работы учреждений судебно-медицинской экспертизы: отсутстви-

ем должной материально-технической базы, вредными условиями труда, высоким риском заболеваемости туберкулёзом, ВИЧ-инфекциями и другими, — считает Владимир Александрович. — Кроме того, важнейшей причиной дефицита кадров является нежелание руководства муниципальных образований Московской области обеспечивать жильём молодых специалистов». Докладчик также сообщил об устойчивом росте количества судебно-медицинских исследований трупов, что является основной деятельностью бюро. В прошлом году экспертами бюро произведено 45 135 экспертиз и экспертных исследований тел умерших, что на 3,3% больше, чем в 2014-м. Из них 10 135 случаев насильственной смерти, 33 695 ненасильственной и в 1305 случаях причина смерти не установлена. В настоящее время преобладает ненасильственная смертность. Так, если в 2011 году доля насильственных причин смерти от общего количества экспертиз трупов составляла 29,8%, то в 2015-м этот показатель снизился до 22,5%. Владимир Клевно подчеркнул, что ведомство участвует в формировании статистики по смертности: 40% свидетельств о смерти выдаёт БСМЭ, остальные приходятся на патологоанатомов (20%) и участковых врачей (40%). Согласно приведённым данным, доля установленных бюро смертностей по отношению к общей смертности Московской области составила 6,2 на 1000 населения, смертность от болезней системы кровообращения — 320,2 на 100 тыс. населения, от новообразований (в том числе злокачественных) — 67,8, от туберкулёза — 2,8, а от дорожно-транспортных происшествий — 20,3. За последние три года снизилось количество судебно-медицинских экспертиз в отношении живых лиц.

Владимир Клевно с сожалением отметил незначительную положительную динамику в расхождении клинического и судебно-медицинского диагнозов, в 2015 году она составила 25%, а в 2014-м — 25,4%. В ряду задач Бюро на 2016 год его руководитель выделил развитие материально-технической базы: это проектирование и строительство судебно-медицинских отделений в г.о. Домодедово, Пушкино, Орехово-Зуево за счёт средств частных инвесторов и строительство административно-лабо-

раторного корпуса с областным моргом в Химках и Сергиевом Посаде за счёт бюджетных средств. Кроме того, предусмотрены текущий ремонт подразделений и приборное обеспечение отделов.



Затем с трибуны прозвучали доклады зарубежных гостей. Темой многих из них стали организационные особенности судебно-медицинских служб в странах, откуда приехали выступающие. Так, например, врач-специалист в области судебной медицины Института судебной медицины клиники «Шарите» (Берлин, Германия) **Ларс Остерхельвег** говорил о постмортальной радиологии, а Виктор Бачинский сообщил о современных перспективах применения лазерно-поляриметрических методов исследования в судебной медицине.

Участникам конференции представилась замечательная возможность обменяться опытом с иностранными коллегами и ознакомиться с работой структурных подразделений бюро, находящихся на территории ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНКИ)». В ходе научно-практической конференции работали 4 секции. В первой рассматривались вопросы танатологии, гистологии и биохимии: современные технологии в экспертной практике и определение вреда, причинённого здоровью человека, а также экспертизы дефектов оказания медицинской помощи. Вторая была посвящена судебно-химическим и химико-токсикологическим методам исследования — высоким технологиям в экспертной практике. Третья называлась «Современные технологии: идентификация личности молекулярно-генетическим методом», а четвёртая — «Медико-криминалистические методы исследования: высокие технологии в экспертной практике», в ходе неё было проведено 4 мастер-класса. Немало докладов было заслушано и на Форуме средних медицинских работников по специальности «судебно-медицинская экспертиза». Также в рамках мероприятия работал III Съезд Ассоциации судебно-медицинских экспертов. ■

# Непрерывное медицинское образование в области судмедэкспертизы — веление времени



■ Василий Верменский. Фото Анастасии Нефёдовой

*Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области привлекло внимание профессиональной общественности, когда в 2015 году выступило инициатором создания кафедры судебной медицины при факультете усовершенствования врачей МОНКИ имени М.Ф. Владимирского. Соответствующее решение коллегии областного министерства здравоохранения состоялось, и 1 января нынешнего года кафедра открыла свои двери.*

*О логике данной инициативы и о том, как динамично Бюро СМЭ стало на рельсы непрерывного медицинского образования, рассказывают доктор медицинских наук, профессор Владимир Александрович Клевно — начальник Бюро и заведующий названной кафедрой, а также его соратники.*

чая ежегодно как минимум 50 кредитов, чтобы за пять лет заработать необходимые 250 зачётных единиц.

Чем в первую очередь отличается наша кафедра? Тем, что преподавание ведут профессионалы, сотрудники Бюро СМЭ. Все они — практикующие врачи, и почти все — кандидаты медицинских наук. При этом они участвуют в учебном процессе, оставаясь работать в своих коллективах.

О том, как устроен сам учебный процесс, рассказывает

**Сергей Кучук**, вице-президент Ассоциации СМЭ, заместитель начальника Бюро СМЭ по организационно-методической работе и одновременно доцент кафедры судебной медицины МОНКИ.

— Образовательные кредиты, — говорит доктор Кучук, — можно набирать в результате посещения научно-практических конференций, которые проводятся под эгидой Ассоциации СМЭ. Эти мероприятия, в свою очередь, должны получить аккредитацию со стороны Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования при Министерстве здравоохранения РФ. Один учебный час даёт один кредит.



— На смену традиционному постдипломному образованию, — отмечает **Владимир Клевно**, — естественным образом, но также и в законодательном порядке приходит непрерывное медицинское образование (НМО). В НМО участвуют три субъекта. Ключевым из них является врач медицинской организации, в нашем случае врач — судебно-медицинский эксперт Бюро СМЭ. Второе звено — профессиональное сообщество, для нас это в первую очередь существующая с 2014 года Ассоциация судебно-медицинских экспертов. Согласно Федеральному закону № 323, она имеет право проводить учебные мероприятия, в том числе и в формате дистанционного обучения, что немаловажно. Замыкающим звеном стала кафедра судебной медицины МОНКИ. Первый набор обучающихся составил 49 человек. С этого момента и врачи, и средние медработники имеют все возможности, чтобы получать по 50 зачётных единиц, или кредитов, в год, чтобы в итоге быть допущенным к аккредитации по специальности «судебно-медицинская экспертиза». Каждый медик начнёт формировать своё портфолио, полу-



В прошлом году, ещё до официального внедрения НМО, мы провели генеральную репетицию в виде ряда научно-практических конференций для членов Ассоциации, и в результате каждый из 250 докторов набрал по 51 баллу. Тем самым была превышена годовая норма. Темы конференций были самые разнообразные. Вот названия некоторых из них: «Процессуальные вопросы производства судебно-медицинской экспертизы»; «Судебно-медицинская экспертиза черепно-мозговой травмы, современные аспекты»; «Совершенствование медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. Пути снижения смертности». Состоялась также масштабная международная конференция «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики». Прошёл цикл научно-практических мероприятий, посвящённых реализации указа президента о совершенствовании государственной политики по снижению смертности от туберкулёза, новообразований, дорожно-транспортных происшествий. Стоит также упомянуть конференцию «Вопросы логики в судебно-медицинском заключении, экспертные ошибки в составлении выводов».

Темпов мы не снижаем. В этом году уже состоялись конференции «Непрерывное медицинское образование судебно-медицинских экспертов — новые вызовы» и «Тактика врача — судебно-медицинского эксперта при подозрении на особо опасную инфекцию». График составляется до конца года, но актуальную тему мы можем добавить в любой момент. Однодневная конференция даёт шесть кредитов, двухдневная — двенадцать. На сегодняшний день и организатор, и докладчик, и простой участник получают то количество кредитов, которое было заявлено в Координационном совете по НМО. Участие само по себе является и учебным мероприятием.



Заведующий танатологическим отделом Бюро СМЭ, доцент кафедры судебной медицины **Максим Кислов** рассказывает о новом элементе НМО — электронных образовательных модулях.

— Это учебный материал, который предназначен для самостоятельного изучения врачом. Он размещается на образовательных интернет-ресурсах, например, на сайте «Консультант врача».

Идея состоит в том, чтобы, усвоив информацию, ответить на тестовые вопросы либо решить какие-либо ситуационные задачи. В таком случае модуль будет считаться пройденным. Если человек по разным причинам будет не в состоянии ответить на контрольные вопросы, он возвратится к началу материала и пройдёт его неограниченное количество раз. В настоящее время на кафедре разрабатывается 26 электронных обучающих модулей по специальности «судебно-медицинская экспертиза». Тематика охватывает ключевые разделы: судебно-медицинская экспертиза трупа, судебно-медицинская экспертиза живых лиц, а также судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств и другие. Модули составляют профессионалы в соответствующих об-

ластях, после чего материал поступает на рецензирование в координационный совет Минздрава России по медицинскому образованию. Параллельно пять рецензентов от нашей Ассоциации проверяют, насколько модуль соответствует своему разделу судебной медицины. Это пилотный проект, и мы являемся первыми, кто делает что-то подобное. В середине мая модули будут готовы, и тогда каждый специалист, который освоит модуль — на это потребуется, по расчётам, всего час, — сможет получить один образовательный кредит.

Что интересно: описанным механизмом сможет воспользоваться любой врач, где бы он ни находился. Мы делаем эту работу бескорыстно, стремясь поделиться своими знаниями. Если будет что-то появляться новое: передовые технологии, интересные диссертации, — мы будем выпускать новые модули, отвечающие трендам времени.



**Олег Лысенко** — в недалёком прошлом один из ведущих сотрудников Бюро СМЭ, а сегодня доцент кафедры судебной медицины МОНКИ. Он обращает внимание на то, что обсуждаемые темы никогда не берутся с потолка. Их продуцирует повседневный контекст, в котором действует эксперт. Из практического материала, который вызывает порой неоднозначные трактовки или толкования, формулируется по-

вестка образовательных мероприятий. Становясь докладчиками на конференциях, эксперты используют собственный практический багаж. И в ходе дискуссий приходят к определённому выводу, который складывается из мнения большинства. Таким образом, вырабатывается единый подход к решению той или иной актуальной проблемы. Кафедра же выступает в роли организатора процесса. Замечу, говорит доктор Лысенко, что НМО пока не отменяет традиционных курсов повышения квалификации, и в этом случае из 144 часов сертификационного цикла усовершенствования 108 часов являются аудиторными, а 36 — дистанционными. В будущем данный механизм получит сопряжение с НМО.



С интересной и актуальной темой, касающейся подготовки профессионального стандарта по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», в беседу вступает судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отдела Бюро СМЭ, доцент кафедры судебной медицины МОНКИ **Галина Золотенкова**.

— Предстоит разработать, — говорит она, — профессиональный стандарт, который включает в себя обобщённую трудовую функцию, разделяющуюся при этом на несколько подчинённых трудовых функций, каждой из которых соответствует своя квалификация. Ассоциация СМЭ как раз и является тем профессиональным сообществом, перед которым стоит данная задача.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ: РУКОВОДСТВО

ISBN 978-5-9905503-4-6

[Клевно В.А., Кучук С.А., Лысенко О.В. и др.]; под ред. проф. В.А. Клевно. — М.: Ассоциация СМЭ, 2015. — 315 с.: ил.

В книге представлены основные термины и понятия, используемые при формулировке судебно-медицинского диагноза, перечислены причины смерти.

Изложены правила построения и структура судебно-медицинского диагноза, а также порядок оформления медицинского свидетельства о смерти, заключения о причине смерти, клинко-анатомического эпикриза, алгоритм сопоставления клинческого и судебно-медицинского диагнозов. Сформулированы подходы к составлению заключения судебно-медицинского эксперта, включая выводы с аргументированными ответами на поставленные вопросы с учётом требований уголовно-процессуального законодательства и нормативных правовых актов, регулирующих порядок ор-

ганизации и производства судебно-медицинской экспертизы в учреждениях государственной системы здравоохранения. Приведены коды причин смерти в соответствии с МКБ-10 и 125 примеров судебно-медицинских диагнозов, медицинских свидетельств о смерти, клинко-анатомических эпикризов и заключений экспертов по наиболее часто встречающимся причинам смерти при травмах и заболеваниях.

Настоящее издание направлено на создание единого научно-методического подхода к формулировке и сопоставлению клинческого и судебно-медицинского диагнозов, повышение качества оформления судебно-медицинской документации. Руководство предназначено для врачей — судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов, врачей-клиницистов и врачей — организаторов здравоохранения, оно может быть полезным для судей, лиц, производящих дознание, следователей, адвокатов, преподавателей, аспирантов и студентов.

В Ассоциации удачно сочетаются и специалисты, и кадровые педагогические работники.

— Обобщённая функция, — продолжает доктор Золотенкова, — определяется как «экспертное сопровождение деятельности правоохранительных органов и судебной системы в делах, связанных с преступлениями против жизни и здоровья граждан; содействие органам здравоохранения и их подведомственным учреждениям в улучшении качества оказания медицинской помощи населению». Эти задачи реализуются, в свою очередь, через такие функции, как проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц, судебно-медицинская экспертиза трупа, проведение судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, проведение судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, организация деятельности подчинённого медицинского персонала.

В каждой трудовой функции будет учтён ряд знаний и умений, которыми должен овладеть специалист в ходе подготовки. Самих специалистов в области судебно-медицинской экспертизы профессиональный стандарт обеспечит базовым алгоритмом профессиональной деятельности, который позволит найти правильное решение в многообразии ситуаций и профессионально реализовать обоснованные действия. На основании созданных профессиональных стандартов будет переработана программа подготовки в ординатуре. Профессионально-общественное обсуждение этого документа будет обязательно проведено на сайтах Министерства труда РФ и Ассоциации СМЭ, и после полугодового обсуждения стандарт может быть принят.



**Елена Григорьева**, заведующая отделом экспертизы в отношении живых лиц Бюро СМЭ и ассистент кафедры судебной медицины, дополняет беседу рассказом о непрерывном медицинском образовании средних медицинских работников.

— На кафедре МОНИКИ, — общается она, — уже прошли подготовку по специальности «су-

дебно-медицинская экспертиза» специалисты со средним медицинским образованием: фельдшеры-лаборанты и медицинские лабораторные техники. Они получили соответствующие сертификаты. В дальнейшем предусматривается вовлечение данной категории медработников в программу учебных мероприятий: семинаров, конференций, дистанционных и телекоммуникационных форм обучения, — что позволит им участвовать в системе персонифицированного учёта знаний и точно так же набирать требуемые 250 кредитов в течение пяти лет. Средний медперсонал Бюро СМЭ, а это около 250 человек, активно участвует в мероприятиях Ассоциации СМЭ. В середине апреля впервые был проведён форум средних медицинских работников по специальности «судебно-медицинская экспертиза». Он стал частью международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики — 2016», посвящённой памяти профессора В.Н. Крюкова.

## В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ



Основная работа Бюро СМЭ продолжается с прежней интенсивностью. Как рассказал **Александр Максимов**, заведующий танатологическим отделом Бюро, в центре внимания остаётся сопоставление судебно-медицинского и клинческого диагнозов, повышение качества этой работы. По её результатам формируется ежегодный бюллетень, который рассылается руководителям лечебно-профилактических медицинских организаций, находящихся на территории Московской области. Для обучаемых на кафедре судебной медицины бюллетень даёт ценный материал при проведении практикума. Бюро подготовило и выпустило также руководство, нацеленное на единое научно-методическое обеспечение судебно-медицинского диагноза. В результате должна повыситься объективность судебно-медицинской статистики. ■

МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ

# ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: синтез науки и практики

17-18 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА  
УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36  
Здание Правительства Москвы

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

## Цель Форума:

Информирование специалистов дерматовенерологической службы о новых и эффективных методах диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем, внедрении современных медицинских технологий в клиническую и лабораторную практику.

Конгресс-оператор:

**KST**

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

## Форум проводится под патронатом:

- Правительства Москвы;
- Департамента здравоохранения города Москвы;
- Национального альянса дерматологов и косметологов;
- Кафедры кожных болезней и косметологии ФДПО ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ.

## 17–18 октября 2016 года

## Основные направления:

- Организационно-правовые вопросы оказания помощи по профилю «дерматовенерология» и «косметология» в Москве: стратегия развития здравоохранения и совершенствование нормативной базы.
- Фундаментальные исследования в дерматовенерологии.
- Приоритетные направления диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи.
- Аллергология и иммунология.
- Современные методы диагностики, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем.
- Клиническая и лабораторная микология.
- Детская дерматология.
- Болезни волос и кожи головы.
- Дерматоонкология: первичная профилактика и реабилитация.
- Эстетическая медицина: инновационные технологии.
- Лазеро- и фототерапия в дерматологии и косметологии.
- Anti-age медицина и формирование здорового образа жизни.

# Александр Шуст:

## «Наши приоритеты – безусловное соблюдение законодательства, открытость и доступность для каждого»

■ Андрей Петров

*О работе, основных задачах и направлениях деятельности Федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Костромской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации рассказывает руководитель — главный эксперт по медико-социальной экспертизе А.Г. Шуст.*

— Наше учреждение как самостоятельная обособленная структура существует с 1 января 2005 года. Мы проводим медико-социальную экспертизу обращающихся к нам граждан с целью установления факта наличия инвалидности, группы, причины, срока и времени наступления инвалидности, осуществляем разработку индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребёнка-инвалида). Также к нашим функциям относится определение степени утраты профессиональной трудоспособности, разработка программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания и ряд других.

В настоящее время проведение медико-социальной экспертизы в Костромской области осуществляют 10 бюро медико-социальной экспертизы и 2 экспертных состава главного бюро. Восемь бюро располагаются в Костроме и по одному в городах Галич и Шарья.

Аналогичные нашему учреждения существуют в каждом субъекте РФ, так что любой гражданин может пройти медико-социальную экспертизу по месту жительства.

В большинстве случаев граждане обращаются к нам по направлению медорганизаций, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, либо

органов социальной защиты населения. Кроме того, бывают случаи самостоятельного обращения граждан, если в перечисленных организациях им было отказано в выдаче направления на медико-социальную экспертизу.

В ходе экспертизы специалисты учреждения проводят освидетельствование обратившегося гражданина (изучают представленные документы, проводят анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, проводят обследование)

по итогам которого принимают решение об установлении инвалидности и разрабатывают индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида.

— Однако инвалиды порой сетуют на субъективизм, который, по их мнению, присутствует при вынесении решения. Как вы считаете, возможен ли такой подход со стороны специалистов МСЭ?

— Во-первых, хочу отметить, что экспертиза проводится не одним человеком, а комиссией. Принцип коллегиальности всегда был в службе медико-социальной экспертизы одним

из ключевых, и направлен он как раз на нивелирование субъективного фактора при вынесении решения.

Во-вторых, существует законодательная база, которая определяет порядок проведения медико-социальной экспертизы, критерии для установления инвалидности, показания и противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и другие важные аспекты предоставления государственной услуги. Именно требованиями законодательства руководствуется каждый специалист нашего учреждения при принятии решений.

Наконец, в-третьих, нормативно закреплено право каждого получателя госуслуги по МСЭ обжаловать вынесенное решение, если он не согласен с результатом проведённой экспертизы. Существующие механизмы обжалования решения в вышестоящем учреж-

дении, на мой взгляд, действительно эффективно работают.

— Александр Григорьевич, говоря о законодательной базе, вы упомянули критерии для установления инвалидности. Эта тема волнует многих, не все довольны используемой системой оценки степени выраженности нарушений функций организма. Что, на ваш взгляд, можно сделать для улучшения ситуации?

— Прежде всего, хотелось бы напомнить, что в 2008 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов. Указанная Конвенция, среди прочего,

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ 10 БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И 2 ЭКСПЕРТНЫХ СОСТАВА ГЛАВНОГО БЮРО.

признаёт, что инвалидность — это эволюционирующее понятие. В этой связи необходимо отметить, что Минтруд России предпринимает колоссальные усилия для того, чтобы сделать классификации и критерии для установления инвалидности максимально прозрачными и в то же время соответствующими современному уровню развития медицинских и реабилитационных тех-

ступающих в учреждение обращений граждан, для формирования предложений по внесению изменений и дополнений в приказ Минтруда России № 1024н, которые на регулярной основе отправляются нами в Министерство и в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы.

Резюмируя основную мысль своего ответа на ваш вопрос, я могу с уве-

**В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ АКТИВНАЯ РАБОТА С ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ИНВАЛИДОВ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ИМЕЮЩИХСЯ У НИХ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ИНВАЛИДНОСТИ. ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО ВНЕСЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРИКАЗ МИНТРУДА РОССИИ № 1024Н И РЕГУЛЯРНО ОТПРАВЛЯЮТСЯ В МИНИСТЕРСТВО И В ФБМСЭ.**

нологий, учитывающими ключевые социокультурные ценности и тенденции развития нашего общества, с непременными акцентами на индивидуальных особенностях характера и условий жизни каждого инвалида.

Всё это ведёт к тому, что классификации и критерии для установления инвалидности не являются раз и навсегда застывшей догмой, они эволюционируют вместе с эволюцией самого понятия инвалидности и всей нашей жизни в целом. В настоящее время учреждения МСЭ на всей территории РФ используют в своей работе классификации и критерии, которые утверждены приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н. Этот приказ пришёл на смену приказу Минтруда России № 664н, который действовал с декабря 2014 года. В течение всего 2015 года Минтруд России проводил мониторинг применения классификаций и критериев, и именно с учётом выявленных врачами на местах замечаний и дополнений был выпущен ныне действующий приказ.

При этом можно с уверенностью сказать, что работа по совершенствованию классификаций и критериев будет и далее идти в непрерывном режиме. В частности, в Костромской области мы проводим активную работу с общественными организациями инвалидов по выявлению имеющихся у них вопросов, связанных с определением инвалидности, используем данные, полученные в ходе обработки по-

решенностью сказать, что ключ к решению спорных ситуаций, возникающих при проведении медико-социальной экспертизы, состоит в продолжении постоянной тесной и конструктивной работы экспертного медицинского сообщества с общественными организациями инвалидов, научными, образовательными, пациентскими организациями и иными институтами гражданского общества.

**— Да, трудно спорить с необходимостью постоянного диалога и развития на его основе действующего законодательства в сфере медико-социальной экспертизы. Но ведь нужно ещё обеспечить своевременное доведение до всех заинтересованных сторон изменений в нормативно-правовом поле, контролировать неукоснительное соблюдение постоянно совершенствующихся норм и правил. Что делается в этой части в учреждениях МСЭ?**

— Вы правы, динамика выхода новых нормативных правовых актов, да и вообще изменений в жизни общества, влияющих в том числе на деятельность специалистов по медико-социальной экспертизе, с каждым годом только нарастает. Безусловное соблюдение всех норм законодательства при проведении медико-социальной экспертизы — один из главных приоритетов, которые лично я ставлю перед работниками учреждения. И здесь нам очень помогает использование современных информационных технологий.



### ДОСЬЕ

**Александр Григорьевич Шуст**

родился в 1977 году в г. Красноярске. В 2000 году окончил Красноярскую государственную медицинскую академию им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности «педиатрия». Окончил ординатуру по специальности «социальная гигиена и организация здравоохранения» и интернатуру по специальности «педиатрия».

Работает в системе МСЭ на различных должностях с начала 2007 года. В 2015 году приказом министра труда и социальной защиты Российской Федерации назначен на должность руководителя — главного эксперта по медико-социальной экспертизе по Костромской области.

Врач высшей категории.

Я работаю в системе медико-социальной экспертизы почти 10 лет и могу с уверенностью сказать, что за последние 3–4 года в нашей службе был сделан огромный шаг вперёд в этом направлении. Безусловно, главная заслуга здесь принадлежит Минтряду России и Федеральному бюро медико-социальной экспертизы, которое наделено полномочиями по оказанию методологической и организационно-методической помощи главным бюро медико-социальной экспертизы в субъектах РФ.

Главным образом здесь стоит отметить внедрение в деятельность всех учреждений МСЭ в стране Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведе-

нию медико-социальной экспертизы. Указанная информационная система сейчас установлена на рабочем месте каждого специалиста по медико-социальной экспертизе в нашем учреждении. Все действия, которые выполняют специалисты при проведении освидетельствования, в обязательном порядке фиксируются в базе данных информационной системы.

Информационная система разработана в ФБМСЭ и обновляется на регулярной основе. При выходе новых нормативных правовых актов они сразу же централизованно реализуются в алгоритмах работы программного обеспечения информационной сис-

## **больного, качеству проводимых обследований?**

— Ни в коем случае. Временами я слышу жалобы коллег, что персонал учреждений укомплектован преимущественно работниками предпенсионного и пенсионного возраста, которым якобы сложно даётся освоение новых технологий, в частности работа на компьютере. Категорически не согласен с этим утверждением. Не скрою, в нашем учреждении тоже ощущаем дефицит молодых кадров, но это вовсе не означает, что специалисты старшего поколения не способны эффективно использовать новые технологии. Наверняка у каждого из нас есть знако-

Крайне важно, что на сегодняшний день, имея под рукой базу данных проведённых освидетельствований, я при необходимости могу за несколько минут найти и ознакомиться с электронным делом гражданина, обратившегося с тем или иным вопросом ко мне на личном приёме или направившего письменное обращение. При этом не приходится тратить время и силы на расшифровку порой далёкого от каллиграфического эталона почерка некоторых врачей.

Полагаю, что если бы все поступающие к нам от коллег документы были оформлены не от руки, а с использованием средств вычислительной техники, то время, затрачиваемое на их изучение и анализ при проведении МСЭ, могло бы ещё более сократиться, а качество и полнота входящей информации, используемой специалистами при вынесении решения, несомненно бы выросли.

**— В беседе, касающейся медико-социальной экспертизы, трудно обойти и такой щепетильный вопрос, как проявление коррупции при установлении инвалидности. Правда ли, что можно «купить» группу инвалидности? Что делается для пресечения подобных действий?**

— Мне крайне сложно представить ситуацию, когда при полном отсутствии каких-либо значимых оснований, даже для выдачи гражданину направления на медико-социальную экспертизу, он тем не менее смог бы найти способ «купить» справку об инвалидности. Если такой вариант кто-то где-то и предлагает, то, скорее всего, речь идёт о мошенничестве, связанном, возможно, с подделкой документов.

Следует иметь в виду, что справка об установлении инвалидности, выдаваемая на руки гражданину, — это не единственный документ, который фиксирует результат проведения МСЭ. Кроме него, формируется выписка о результатах проведения медико-социальной экспертизы, которая направляется учреждением в органы Пенсионного фонда. В медицинскую организацию, направившую гражданина на медико-социальную экспертизу, передаётся обратный талон с результатами проведённой экспертизы.

**БЛАГОДАРИЯ ВЕРТИКАЛЬНО-ИНТЕГРИРОВАННОЙ АРХИТЕКТУРЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ИМЕЕТСЯ ПОСТОЯННЫЙ ДОСТУП К ДАННЫМ ПРОВЕДЁННЫХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ В КАЖДОМ БЮРО МСЭ. ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ЛИЦАМ НА РЕГУЛЯРНОЙ ОСНОВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В УДАЛЁННОМ РЕЖИМЕ КОНТРОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЮБОГО УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СТРАНЕ.**

темы. В результате специалисты по медико-социальной экспертизе на местах в большинстве случаев даже не имеют возможности отклониться от предусмотренной процедуры проведения экспертизы и оформить какие-либо документы с нарушением норм законодательства.

Более того, вертикально-интегрированная архитектура информационной системы означает, в частности, что на федеральном уровне имеется постоянный доступ к данным проведённых освидетельствований в каждом бюро МСЭ. Это позволяет уполномоченным лицам на регулярной основе осуществлять в удалённом режиме контроль деятельности и составлять картину работы любого учреждения медико-социальной экспертизы в стране.

**— Безусловно, использование информационных технологий позволяет повысить эффективность работы учреждений МСЭ. Но как это сказывается на работе специалистов? Ведь на них ложится дополнительная нагрузка по работе с компьютером. Не влияет ли это на качество самой экспертизы? Не снижается внимание к жалобам**

мые преклонного возраста, регулярно пользующиеся скайпом, пересылающие фото со смартфона с использованием так называемых программ-мессенджеров. Выходит, дело не в сложности технологий и не в возрасте использующих их людей, а в той полезности, которую привносит в нашу жизнь изучение и использование этих технологий.

В этом смысле работа в Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системе по проведению медико-социальной экспертизы однозначно приводит к сокращению времени, необходимого на заполнение документов, за счёт реализации таких механизмов, как работа со справочниками и классификаторами, форматно-логический контроль данных на этапе их ввода, возможность повторного использования некоторых наборов данных при переосвидетельствованиях, проверка наличия орфографических ошибок и опечаток в тексте и т.д. А сокращение времени, необходимого на заполнение документов, автоматически открывает возможность для более тщательного ознакомления с анамнезом и жалобами больного, проведения осмотра.

В Единой информационной системе хранится в электронном виде подробная информация о проведении освидетельствования и о вынесенных решениях. В архиве учреждения не менее 10 лет хранятся в бумажном виде подписанные всеми специалистами протокол и акт проведения МСЭ, где также зафиксированы все детали проведённой процедуры и вынесенные решения.

Как видите, «покупка» справки, информация о которой не продублирована в нескольких информационных ресурсах и архивах различных ведомств, в настоящее время большого смысла не имеет.

Более сложной ситуация становится, когда идёт речь о преднамеренных попытках повлиять на решение комиссии в сторону «утяжеления» группы инвалидности, например, с 3-й группы на 2-ю. Здесь полностью исключить возможность проявления коррупции становится существенно сложнее.

Вместе с тем работа по профилактике и пресечению возможных проявлений коррупции активно ведётся не первый год и уже даёт определённые результаты.

Здесь я хочу высказать мнение, что сам факт выделения медико-социальной экспертизы в отдельную обособленную службу, не зависящую от органов управления здравоохранением, с одной стороны, и не занимающую реализацией реабилитационных мероприятий и предоставлением мер социальной поддержки — с другой, уже является важным антикоррупционным барьером.

В последнее время в некоторых СМИ можно встретить предложения о передаче функций по проведению МСЭ в медицинские организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь. Но авторы таких инициатив редко задумываются над тем, что данное решение значительно повысит риски успешной реализации коррупционных схем, поскольку в таком случае направлять на медико-социальную экспертизу и проводить её будут либо одни и те же, либо зависимые друг от друга или от третьей стороны организации.

Возвращаясь к мерам по пресечению коррупции в учреждениях МСЭ,

я хочу отметить важность комплексного подхода к борьбе с данным явлением. Ранее я уже упоминал о том, что внедрение Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы создало для врачей существенные затруднения для отхода от требований законодательства при проведении МСЭ. Безусловно, данный факт также повышает сложность реализации и осложняет дальнейшее сокрытие последствий реализованных коррупционных схем.

Кроме того, у себя в учреждении мы реализуем комплекс организационных мер, направленных на противодействие коррупции: публикуем на официальном сайте учреждения сведения о доходах руководителей структурных подразделений учреждения, проводим регулярную работу с работниками учреждения по разъяснению ответственности за совершение правонарушений в данной области, информируем граждан через информационные стенды и средства массовой информации о способах подачи жалоб на незаконные действия должностных лиц, осуществляем регулярные выборочные проверки протоколов и актов в проведённых освидетельствованиях, результатом которых может стать пересмотр ранее вынесенного решения с признанием недействительности выданных документов.

Пользуясь возможностью, прошу всех граждан, которые имеют какую-либо информацию о намечающихся или реализованных коррупционных схемах при проведении медико-социальной экспертизы, обращаться ко мне напрямую путём телефонных обращений, отправки письменных сообщений или на личном приёме. Необходимые контактные данные можно найти на официальном сайте нашего учреждения.

Все такие обращения будут рассматриваться под моим личным контролем.

**— Независимость медико-социальной экспертизы — важный аргумент в борьбе с коррупцией. Но не создают ли для инвалидов дополнительные трудности при прохождении цепочки поликлини-**

**ка — учреждение МСЭ — органы социальной защиты населения, пенсионного обеспечения и др.?**

— Таких трудностей не должно возникать, поскольку по описанной цепочке должен ходить не сам инвалид или его родственники, а информация, которая необходима каждому органу или организации для проведения своего этапа работы. Для достижения этой цели Минтрудом России в 2015 году выпущен приказ № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм». Согласно данному приказу, учреждение МСЭ в трёхдневный срок направляет выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребёнка-инвалида) в органы исполнительной власти субъекта РФ в соответствующей сфере деятельности, региональные отделения Фонда социального страхования по месту жительства инвалида (ребёнка-инвалида), определённые исполнителями реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Получая такую информацию напрямую от учреждения медико-социальной экспертизы, соответствующие органы могут своевременно спланировать организацию своей работы по предоставлению реабилитационных мероприятий и мер социальной поддержки инвалиду.

Конечно, современный уровень развития информационных технологий предполагает, что передача такой информации должна быть организована в электронной форме. И здесь у нас в Костромской области уже есть успехи по организации взаимодействия в электронной форме между ГБМСЭ и областными органами исполнительной власти. Неоценимую помощь в организации и проведении этой работы нам оказывает заместитель губернатора Костромской области Ольга Львовна Ерёмкина, с которой мы находимся в постоянном тесном контакте по всем вопросам социальной защиты инвалидов, проживающих на территории области. ■

# ГБ МСЭ по Воронежской области: экспертиза всегда проводится на глубокой фундаментальной основе

■ Елена Николаева

Одно из важнейших направлений современной социальной политики в России — защита прав инвалидов. Чтобы обеспечить достойное качество жизни этой категории граждан, медико-социальная экспертиза с большой тщательностью подходит к каждому конкретному случаю установления инвалидности. Руководитель ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Воронежской области» Минтруда России Ольга Сергеева рассказывает о том, как наладить работу, чтобы в сознании сограждан инвалиды были людьми не с ограниченными возможностями, а с особыми потребностями во внимании общества.

**— Ольга Владимировна, есть мнение, что в настоящее время изменились критерии установления инвалидности. Действительно ли это так?**

— Ещё от хирурга Пирогова в севастопольских сражениях пошёл принцип делить больных на три группы, который сохранился на долгие годы и оставался основным в советское время. И сегодня изменились не принципы установления инвалидности, а нормативный акт, который их утверждает. На самом деле подходы к инвалидности — одна из самых консервативных вещей в современном активно меняющемся мире. Радикально что-то изменить в этом отношении означало бы вызвать социальную напряжённость.

Эксперты проводят колоссальную работу при проведении медико-социальной экспертизы, используя свои фундаментальные знания, анализируя сотни показателей здоровья. Даже компьютер не может все эти вещи сопоставить так, как несколько человек одновременно. Это архисложное и архиинтересное, но очень кропотливое дело. Именно поэтому экспертиза была, есть и будет глубоким фундаментальным разделом здравоохранения.

**— Кроме того, что стали более доступны общие принципы и положения МСЭ, что ещё позволяет общественности лучше понимать, в чём заключается ваша работа?**

— Открытость для общества работы медико-социальной экспертизы достигается прежде всего открытостью экспертов. Обязательно должен быть доступ на приём к руководителям любого ранга — начиная от того бюро, которое выносит решение об инвалидности, заканчивая руководителями регионального и федерального уровня. Сейчас Минтруд России совместно с ОНФ решает вопрос об установлении взаимодействия между общественностью, пациентами и экспертами, чтобы при возникновении особенно сложных ситуаций в каждом конкретном случае разбирать возникшую проблему сообща, потому что в экспертизе нет универсальных решений.

**— Есть ли у вас опыт проведения открытых мероприятий с участием экспертов и общественности?**

— Конечно, мы проводим огромное количество семинаров, научно-практических конференций и местного, и регионального, и федерального уровня. Так, в ближайшее время планируется моё участие в вебинаре по рассеянному склерозу: мы используем интернет-технологии для решения профессиональных вопросов в этом направлении. 3 июня провели плановую встречу с родителями детей-инвалидов на базе регионального детского реабилитационного центра. А дети — это самая ответственная часть нашей работы.

**Ольга Владимировна Сергеева** — руководитель — главный эксперт по медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России, доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинских экспертиз с доказательной медициной ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Лауреат Всероссийского конкурса «Лучший врач года».



**— Как реализуется принцип доступной среды в вашем учреждении?**

— Нам повезло: в декабре 2014 года мы переехали в новое помещение, где оборудованы пандусы, лифты. И большинство инвалидов свободно может воспользоваться всем тем набором услуг, которые мы предоставляем. Если же инвалиды не могут выйти из дома, мы сами преодолеваем этот барьер и выезжаем к пациентам, причём не только на дом, но и в лечебное учреждение, если человек находится на стационарном лечении. Мы ввели общую регистратуру: помимо регистраторов, здесь также находятся социальные работники, которые помогают инвалидам заполнить документы, найти нужного специалиста. И таким образом удаётся большое количество проблем пациентов решить уже на входе.

**— Что отличает ваш коллектив?**

— Мы ценим преемственность в нашей службе, в прошлом году двое наших специалистов были удостоены почётного знака отличников социального направления. В то же время наша задача — не потеряв фундаментальные знания, успешно применять энергию молодых кадров для мозгового штурма, использования новых технологий и новых идей. ■



**ДОСЬЕ**

**Ирина Валерьевна Усенкова**, руководитель — главный эксперт по медико-социальной экспертизе по Красноярскому краю.

В 1988 году окончила Красноярский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». В 1989–1991 годах прошла интернатуру по терапии, курсы специализации по неврологии.

В учреждениях здравоохранения работает с 1990 года, в учреждениях медико-социальной экспертизы — с 2001 года.

Деятельность в системе МСЭ начала в районном бюро медико-социальной экспертизы, затем возглавляла экспертный состав главного бюро, занимала должность заместителя руководителя — главного эксперта по экспертной работе. С 2013 года возглавляет Федеральное казённое учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «медико-социальная экспертиза», «неврология» и «организация здравоохранения и общественное здоровье». За заслуги в области оказания государственной услуги по медико-социальной экспертизе неоднократно поощрялась почётными грамотами и благодарственными письмами, в том числе органов законодательной и исполнительной власти Красноярского края.

## ГБ МСЭ по Красноярскому краю: приоритеты нашей деятельности — доступность, качество, прозрачность

■ Андрей Петров

*Об опыте работы, актуальных изменениях в законодательстве и о задачах Федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации рассказывает руководитель — главный эксперт по медико-социальной экспертизе И.В. Усенкова.*

— Служба, занимающаяся экспертизой граждан с целью установления инвалидности на территории Красноярского края, имеет уже почти столетнюю историю. Отсчёт её существования можно вести от 1919 года, когда на территории Сибири были учреждены отделы труда и социального обеспечения, в функции которых входила организация врачебно-трудовых комиссий.

За годы своей деятельности служба реформировалась и в разное время относилась к различным ведомствам. Современное государственное учреждение медико-социальной экспертизы в Красноярском крае находится в ведении Минтруда России.

В настоящее время организационная структура ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России представлена 43 филиалами-бюро, которые функционируют на территориях всех городов и районов Красноярского края, и главным бюро, включающим 5 экспертных составов, а также администрацией и 8 отделами.

Всего в Красноярском крае насчитывается около 200 тысяч инвалидов, из них около 12 тысяч — дети. Ежегодно в структурных подразделениях наших бюро проходят освидетельствование более 60 тысяч человек.

Рассказывая о деятельности нашего учреждения, нельзя не упомянуть географическую специфику региона. Красноярский край является одним из самых больших субъектов РФ: его площадь — 2 366 797 кв. км, что составляет 13,86 процента всей территории России. Мно-

гие населённые пункты расположены в районах Крайнего Севера; с некоторыми из них возможно только воздушное транспортное сообщение.

Всё это требует слаженной организационной работы с целью обеспечить доступ к получению качественной и своевременной услуги по проведению медико-социальной экспертизы жителей всех, даже самых труднодоступных регионов нашего огромного края.

Большое значение для обеспечения медико-социальной экспертизы, соответствующей требованиям доступности, качества, прозрачности, имеют новые технологии и инновации, которые разрабатываются Министерством труда и социальной защиты РФ с организационно-методологическим обеспечением Федерального бюро медико-социальной экспертизы.

**— Ирина Валерьевна, по вашему мнению, какие актуальные задачи стоят перед учреждением медико-социальной экспертизы, какова его роль в современном обществе?**

— Прежде всего хотелось бы заметить, что в последние годы в нашей стране активно ведётся социальная политика, направленная на осуществление основных принципов ратифицированной у нас Конвенции ООН о правах инвалидов: полное и эффективное включение в общество, реализация всех прав и свобод, доступность, равенство возможностей, независимость.

Немаловажная роль в достижении этих целей отведена учреждениям медико-социальной экспертизы — ведь именно здесь осуществляется опре-

деление потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в мерах социальной защиты, включая реабилитацию. По результатам освидетельствования каждому гражданину, признанному инвалидом, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, включающая мероприятия медицинской, социальной, профессиональной направленности. Их реализация позволяет частично либо полностью восстановить способности человека к бытовой, общественной деятельности, которые были ограничены ввиду заболевания, травмы, быть экономически независимыми и вернуться к активной жизни в обществе.

— **Отечественные реформы последних лет направлены на упрощение получения гражданами мер социальной поддержки, их доступность. Что в данном направлении делается вашим учреждением?**

— Действительно, обязательным условием обеспечения инвалидам равных с другими гражданами возможностей является максимальная доступность всех необходимых услуг. Выполнение данной задачи требует согласованной деятельности учреждений различного профиля, призванных помочь человеку в процессе реабилитации. При этом важно организовать работу так, чтобы между ведомствами оперативно передавалась информация, необходимая для оказания помощи инвалиду, и избавить тем самым его от излишних хождений по инстанциям для сбора и подачи документов.

Очень своевременная и значимая работа в этом направлении проводится Министерством труда и социального развития РФ. Принятый в 2015 году Приказ № 528н утвердил именно такой механизм взаимодействия. В соответствии с ним с 2016 года учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписки из индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) в трёхдневный срок после её разработки в те ведомства, которые определены исполнителями реабилитационных мероприятий (это органы исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования, содействия занятости населения, физической культуры и спорта, региональное отде-

ление Фонда социального страхования Российской Федерации). Указанные ведомства, в свою очередь, разрабатывают перечни, конкретизирующие реабилитационные мероприятия в соответствующей сфере деятельности, и передают в подведомственные им структуры, которые будут непосредственно работать с инвалидом.

В соответствии с приказом 528н на территории Красноярского края внедряются информационные технологии, позволяющие оптимизировать маршрут инвалида при прохождении

ной экспертизы. Краевые ведомства — исполнители реабилитационных мероприятий подключены к этой базе данных, что позволяет им отслеживать установленную нуждаемость каждого инвалида в мерах реабилитации, разрабатывать оптимальный комплекс мероприятий и направлять в подведомственные учреждения ещё до обращения туда самого получателя услуг.

Нашим учреждением также используются технологии электронного межведомственного взаимодействия уже на этапе подачи гражданином до-

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДАМ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОЗДАНИЕ ИМ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА.

медико-социальной экспертизы и получении реабилитационных услуг. По инициативе ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России были заключены соглашения о межведомственном обмене данными ИПРА со всеми региональными органами исполнительной власти, задействованными в реабилитации инвалидов. Проведены масштабные работы по настройке межведомственных защищённых каналов связи для передачи сведений в электронном виде. В результате в настоящее время данные о разработанных ИПРА из всех бюро МСЭ Красноярского края оперативно поступают в общую базу данных «Витрина», разработанную Федеральным бюро медико-социаль-

ных документов в бюро медико-социальной экспертизы. На сегодняшний день большинство лечебно-профилактических учреждений по Красноярскому краю формируют направление на медико-социальную экспертизу в электронном виде и адресуют его в конкретное бюро МСЭ по защищённым каналам связи. Электронный обмен даёт возможность нашим специалистам оценивать полноту и качество оформления направлений и, в случае необходимости, возвращать их в лечебное учреждение для доработки, что позволяет упростить процедуру подачи документов для самого гражданина.

— **Ирина Валерьевна, а что вы можете сказать об изменениях в нор-**



**мативно-правовой базе по установлению инвалидности? Несомненно, граждан, которые проходят освидетельствование на МСЭ, волнует, как реформы отразятся на вынесенных решениях.**

— На наш взгляд, реформы необходимы: в обществе происходит эволюция самого понятия «инвалидность», это связано с развитием медицины, науки, современных технологий, расширяющих возможности социальной адаптации для людей с нарушениями здоровья. Всё это должно учитываться законодательством по медико-социальной экспертизе.

Необходимо заметить, что Минтрудом России и Федеральным бюро медико-социальной экспертизы в последние годы проводится очень серьёзная работа по модификации классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы. С 2015 года введена новая система оценки нарушений функций организма человека при различных заболеваниях, последствиях травм и дефектах. Данная система позволяет более точно, в процентах, определять, насколько выражена степень нарушений функций организма у конкретного освидетельствуемого с учётом всех особенностей патологического процесса: тяжести течения, частоты и продолжительности обострений и пр. Таким образом, конкретизированы критерии установления инвалидности, что способствует большей объективизации, единому подходу, повышению качества и прозрачности выносимых учреждениями медико-социальной экспертизы решений.

При этом разработчиками организован диалог с учреждениями медико-социальной экспертизы. В соответствии с поручением Минтруда России специалистами ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» вёлся мониторинг применения новых классификаций и критериев с регулярным предоставлением замечаний и предложений в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, г. Москва. Например, при осуществлении мониторинга выяснилось, что требуются дополнения по некоторым видам заболеваний. Прежде всего речь идёт о таких заболеваниях, которые у взрослых протекают легче или во-

все не встречаются, но всерьёз влияют на нормальное развитие ребёнка. Их учёт нормативными документами по установлению инвалидности очень важен. Ведь дети, имеющие нарушения здоровья, являются одной из наиболее уязвимых категорий населения, нуждающейся в социальной помощи, реабилитации и абилитации. Предложения учреждений МСЭ субъектов Российской Федерации были учтены при разработке новых классификаций и критериев, утверждённых Приказом Минтруда России № 1024н от 17.12.2015, которые действуют в настоящее время. В новый приказ включены дополнения и уточнения по ряду заболеваний, сделана детальная проработка формулировок клинично-функциональной характеристики стойких нарушений функций организма (в частности, обусловленных такими заболеваниями у детей, как муковисцидоз, врождённые пороки развития, инсулинзависимый сахарный диабет, бронхиальная астма).

В настоящее время нашими специалистами продолжается мониторинг применения модифицированных классификаций и критериев с направлением предложений разработчику. Такая форма работы позволяет отслеживать нюансы реализации нововведений на практике и учитывать их в дальнейшем совершенствовании нормативной базы.

Что касается опасений населения по поводу того, что реформы значительно отразятся на вынесенных экспертных решениях в сторону их «ужесточения», то, опираясь на опыт практической работы по нашему региону, могу сказать,

что такие опасения сильно преувеличены. Сравнительный анализ показывает, что общее количество признанных инвалидами в Красноярском крае в 2015 году сопоставимо с данными по 2014 году: их незначительное снижение составило только 2,5 процента. При этом количество впервые признанных инвалидами, напротив, увеличилось на 0,4 процента, а впервые признанных инвалидами детей до 18 лет — увеличилось на 4,2 процента. Таким образом, значительных изменений по количеству лиц, признанных инвалидами в Красноярском крае, с вступлением в силу новых классификаций и критериев не произошло.

Нашим учреждением ведётся активная разъяснительная работа с населением по вопросам, возникающим при применении новых классификаций и критериев, а также о других изменениях в нормативно-правовой базе по медико-социальной экспертизе. Работает телефон горячей линии. Проводятся межведомственные совещания, конференции, семинары с участием представителей общественных организаций инвалидов, а также иных учреждений и ведомств. На сайте ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» [mse24.ru](http://mse24.ru) размещена и регулярно пополняется информация о деятельности учреждения, о порядке оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы; имеются в свободном доступе нормативно-правовые документы по МСЭ и реабилитации инвалидов, публикуются разъяснения по вопросам, которые задают граждане нашим специалистам. ■



# Красноярское протезно-ортопедическое предприятие: о недоступности доступной среды

■ И.Н. Тихонова, заведующая медицинским отделом ФГУП «Красноярское ПрОП» Минтруда России

*Красноярское протезно-ортопедическое предприятие (ПрОП) образовано в 1942 году. Здесь проводится реабилитация инвалидов, получивших тяжкие физические увечья и психологические травмы, лишившихся профессии, средств к достойному существованию, в некоторых случаях — семьи.*

В последние 10–15 лет на предприятии оперативно осваиваются самые современные методы протезирования, налажено сотрудничество со многими российскими и зарубежными производителями модулей и полуфабрикатов.

Наши пациенты вновь обретают возможность ходить и не зависеть от окружающих. Люди, имеющие высокий уровень активности и мотивации, возвращаются в профессию, в спорт и прославляют наш край на соревнованиях разного уровня.

Ежегодно с региональным отделением Фонда социального страхования (ФСС) заключаются договоры на всё более прогрессивные виды изделий.

Но не всё так радужно, как хотелось бы и нам, и нашим пациентам. Так, при смене старшего поколения специалистов остро встал вопрос с квалифицированными кадрами. Выпускники Санкт-Петербургского социального техникума — единственного в стране учебного заведения, где обучают специальности «техник-протезист», — на наше предприятие последний раз приезжали более 20 (!) лет назад. Приходят люди «с улицы», и требуются годы, чтобы вырастить специалиста-протезиста собственными силами, благодаря чему на предприятии появляется новое поколение врачей, технологов, техников и инженеров-протезистов, способное удовлетворить практически любые потребности инвалидов в качественном протезировании, ортезировании.

Но в связи с имеющимися в отрасли проблемами и организацией работы предприятий некоторые инвалиды отказали себе в надежде получить нашу помощь. Не всем под силу преодолеть

тяжелый путь по сбору документов: поликлиника с очередями к нескольким специалистам, БМСЭ, ФСС — и только после всего этого поездка на предприятие, которая, благо, оплачивается. Осилить этот путь приходят сюда как в последний бой и часто его проигрывают, так как документы нередко бывают оформлены неправильно либо не в полном объёме. Врач травматолог-ортопед предприятия выдаёт заключение о необходимости в протезно-ортопедических изделиях (ПОИ) и технических средствах реабилитации (ТСР), на основании чего пациент вынужден пройти этот путь заново, причём случается, что и напрасно: если у пациента обнаруживаются противопоказания для протезирования. Говорить о каком-то доверии и уважении к участникам реабилитационного процесса со стороны инвалида не приходится. А ведь всё могло быть иначе, если бы решение принималось специалистами в области протезирования.

Впервые несвойственные функции предписаны врачам ЛПУ, врачам — экспертам БМСЭ, специалистам ФСС постановлением № 771 от 12.12.2004. А вот те, кто протезирование знает, годами постигал эту науку (врачи протезно-ортопедических предприятий), отодвинуты на задний план и вынуждены выполнять не всегда верные предписания или заниматься исправлением чужих ошибок. Возникает вопрос: а нужна ли такая почка, были ли верными постановление № 771 и последующие усовершенствования такого документооборота?

Решение должно приниматься только на двух этапах: вначале — врачом протезно-ортопедического предприятия о возможности и необходимости



Татьяна Даниловна Томина,  
и.о. директора Красноярского ПрОП

протезно-ортопедического обеспечения и в конце — Фондом социального страхования об оплате. Если посмотреть опыт аналогичных фондов (ведь оплачивают ФОМСы работу ЛУ после того, как она сделана; не выдают заранее направления и пр.), то там всё функционирует.

Давайте хотя бы в режиме мозгового штурма подумаем: а улучшил ли порядок оформления документов на протезирование, введённый с 2005 года, работу реабилитологов, врачей, облегчил ли жизнь инвалидам, решил ли хоть какие-то проблемы или сам стал проблемой?

Другая большая и серьёзная проблема — нормативная база. Работа с документами усложнилась чрезвычайно. Существующая номенклатура протезно-ортопедических изделий перестала быть основой для создания нормативных документов, не используются профессиональный язык и терминология.

В приказе Минтруда России № 215н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями» впервые появилось неведомое изделие — «обувь при односторонней ампутации». Такого вида обуви нет в номенклатуре, ей не дано определение, на неё не разработаны технические условия, в конце концов,

термин не имеет однозначного толкования. Собираем совещания, кое-как договариваемся, что будем понимать под этим термином. Зачем? Всё уже изобретено.

Предлагаем формулировку «обувь при односторонней ампутации» исключить из пользования. Таких видов обуви, как «обувь на протез», «обувь сложная с утеплением и без такового», «обувь малосложная с утеплением и без» более чем достаточно. А главное — всё и всем понятно. Как для сложной, так и для малосложной обуви давно разработана нормативная база. Только БМСЭ надо перестать шельмовать термин «малосложная» и доказывать, что при патологии, которая требует малосложной обуви, инвалидность не наступает. В случае с ампутацией инвалидность уже наступила, и оставшуюся ногу никак нельзя выделить из общей ситуации. Разве что протез обеспечить обувью за счёт государства, а ногу без инвалидности обуть за наличный расчёт.

Без номенклатуры как основы одно и то же изделие в разных источниках имеет совершенно разные наименования, что приводит к бесконечным переделкам документов, отсрочке начала лечебного и реабилитационного процесса.

### О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ РАБОТЫ

В контрактах происходит бесконечное дробление позиций до совершенно немыслимых и нелогичных величин. Так, протез грудной железы всегда (!) снабжается чехлом, предприятие получает всё это в комплекте. Теперь — по требованию антимонопольной службы — всё, что можно отделить друг от друга физически, надо разделить и документально, чтобы соблюсти права тех, кто протезировать не умеет, но хотя бы чехлы для протезов продаёт (если выиграл тендер). И при протезировании женщины, перенёвшей ампутацию молочной железы, оформляются 9 (!) документов вместо трёх. Вновь надо переоформить ИПР, чтобы выделить все позиции. Это бюрократическая возня с контрактами, переоформлениями, время и т.д. А если кто-то «заберёт» контракт только на чехлы, то пациентка за протезом поедет в одну организацию, а за упаковкой для него — в другую. Итог — набор изделий тот же, но дороже, и качество услуги хуже.

Упразднение лицензирования протезно-ортопедической помощи привело к тому, что на тендерах за право обеспечивать инвалидов ПОИ и ТСП с нами конкурируют строители, продавцы и все кому не лень. Никто не задумывается над тем, что в основе должны быть специальные знания и навыки, а не принцип «у нас дешевле», в результате которого инвалид получает неизвестно что.

С июня 2015 года назначение высокотехнологичных (и потому дорогостоящих) ПОИ осуществляется по согласованию с федеральными ФСС и БМСЭ. Происходит чрезмерное затягивание процесса. Пример. В конце года в рамках лимитов, выделенных региональному отделению ФСС, предприятие может изготовить высокофункциональный протез спортсмену-паралимпийцу. Однако получить свой протез он не может, так как надо дождаться согласования из Москвы, что займёт 2–3 месяца. Когда протез уже одобрен, времени на проведение конкурсной процедуры в текущем году не остаётся. С наступлением следующего года выясняется, что лимиты урезаны, а комплектующие подорожали. И процедуру надо начинать сначала...

Порядок заключения контрактов сводит на нет все усилия по обеспечению инвалидов необходимыми изделиями в положенный срок. Этот срок теперь определяется не состоянием здоровья инвалида, не тем, что протез в непригодном состоянии, не сроками, обозначенными в приказе № 215н, а лишь наличием или отсутствием контрактов. А инвалиду — как повезёт.

### О САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ПРИОБРЕТЕНИИ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ПОЛУЧЕНИИ ДЕНЕЖНЫХ КОМПЕНСАЦИЙ ЗА НИХ

Налицо профанация самой идеи реабилитации. ПОИ предназначены для полной или частичной компенсации утраченных функций. Инвалиды самостоятельно приобретают в салонах-магазинах изделия, совершенно не отвечающие этим задачам. Сколько красивых туфелек, не соответствующих медицинским показаниям и не приносящих никакой пользы, скупают мамочки для детей с ДЦП — не счастье! А государство оплачивает прихоти родственников-врачевателей.



**Ирина Николаевна Тихонова**, заведующая медицинским отделом, врач травматолог-ортопед высшей категории

Необходимо строго ограничить перечень изделий и условия, на которых инвалид может приобрести изделия самостоятельно, разработать механизм, по которому инвалид либо получает изделие, назначенное врачом-протезистом с учётом медицинских показаний, либо не получает ничего.

### И НАКОНЕЦ, О НЕДОСТУПНОЙ ДОСТУПНОЙ СРЕДЕ

Здание Красноярского протезно-ортопедического предприятия расположено в 5 минутах езды на автомобиле от центра города, но его доступность не выдерживает никакой критики. Расстояние от одной остановки до предприятия 1000 м, от другой — 647 м. Хотя рядом дорога, по которой вполне можно и нужно обеспечить движение общественного транспорта. Правда, если эту дорогу хоть иногда ремонтировать.

Неоднократные обращения инвалидов, сотрудников и администрации предприятия к высшим чиновникам города и края, народным депутатам (обещавшим свою помощь, как обычно, перед выборами) успехом не увенчались. С 2013 года ищут и не находят ответственного за наш участок дороги и средства для её ремонта руководители района и различных департаментов. А инвалиды тем временем вынуждены преодолевать ухабы, ямы, лужи, грязь — всю эту недоступную среду — в походе за так необходимыми протезами. ■



## В Москве прошёл X Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России»

■ Марина Масляева

Форум проводился общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации» при поддержке Минпромторга России, Минздрава России, других федеральных министерств, Правительства Москвы, Федерального собрания РФ, Общественной палаты РФ. В рамках форума прошли десятки тематических и научно-практических конференций, совещаний, круглых столов, междисциплинарных дискуссий, кураторских презентаций экспозиций успешных проектов, выставка технологий, продуктов и услуг. Участники форума представили лучшие практики по реализации проектов в рамках государственных, ведомственных и общественных программ, оказывающих влияние на здоровье граждан в различных сферах жизнедеятельности.

— Форум — это целый ряд конгрессов: здоровье нации и здравоохранение, здоровье нации и образование, здоровье нации и спорт, здоровье нации и культура, здоровье нации и экология. И по каждому из этих разделов мы получаем обобщённое мнение ведущих специалистов страны на данный конкретный момент. Эти рекомендации мы посылаем в органы власти и в соответствующие учебные заведения. Ну а выставка форума — это модель идеального здорового города, в котором всё подчинено одной идее — здоровью людей: и государственный сектор, и частный, и общественный, — сообщил до начала форума сопредседатель оргкомитета, президент Лиги здоровья нации, академик **Лео Бокерия**.

Центральным событием мероприятия стало пленарное заседание «Здоровая среда и здоровый образ жизни». Открывая его, Лео Бокерия зачитал приветствие президента России В.В. Путина, направленное в адрес участников и гостей форума.

Затем выступил заместитель министра здравоохранения **Игорь**

**Каграманян**. Он зачитал послание председателя Правительства РФ Д.А. Медведева и передал слова приветствия от министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой. Замминистра напомнил, что в соответствии с указом Президента РФ от 7.05.2012 № 598 Правительству РФ поручено обеспечить дальнейшую работу по формированию здорового образа жизни наших граждан, включая и популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактики алкоголизма и наркомании, противодействие курению табака.

— В настоящее время наиболее эффективным средством обеспечения указанных задач являются межотраслевые стратегические программы. За последние пять лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась в нашей стране на 16%, а в 2015 году — ещё на 3,4%. При этом инвалидность от этих заболеваний снизилась в 4 раза. Этого удалось добиться не только благодаря внедрению высокотехнологичных методов лечения, но и за счёт внедрения программ профилактики. И в дальнейшем главной целью нашей

работы должно стать налаживание эффективной и чётко работающей системы распространения информации о ведении здорового образа жизни, вовлечение в него всё большего количества людей. В этой связи огромную позитивную роль играет общественная организация «Лига здоровья нации», — отметил Игорь Каграманян.

От имени Минспорта России аудиторию приветствовал замминистра спорта РФ **Павел Колобков**.

— В 2015 году увеличена доля граждан РФ, систематически занимающихся физкультурой и спортом, до 31,9%. При этом доля учащихся составила 69,4%. Увеличилось не только общее количество мест, предназначенных для занятий физкультурой и спортом, но и площадок, приспособленных для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов. И в настоящее время в России функционирует около 280 тыс. объектов спорта, — сказал Павел Колобков. В рамках форума Минспортом России совместно с ФГБУ «Федеральный научный центр физической культуры и спорта» проведена Всероссийская



научно-практическая конференция «Основы физической культуры и оптимальный двигательный режим».

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **Анна Попова** отметила, что форум «Здоровье нации — основа процветания России» традиционно стал прекрасной дискуссионной площадкой для рассмотрения и решения вопросов по актуальным вопросам гигиены и эпидемиологии. Это очень важно. Ведь сегодня на человека воздействуют десятки новых негативных факторов, привнесённых масштабным развитием цивилизации. И большие достижения и практики учёных, представленных на форуме, позволяют минимизировать риски.

**Сергей Цыб**, замминистра промышленности и торговли РФ, поздравив всех с юбилейным X Форумом, отметил, что Минпромторг России как федеральный орган исполнительной власти, отвечающий за промышленную политику, активно ведёт работу по обеспечению жизненно необходимой медицинской продукции.

— За 5 лет в рамках реализации государственной программы по развитию фармацевтической и медицинской промышленности создано достаточно большое количество технологий для обеспечения российского населения современной, эффективной, качественной и доступной продукцией. Здесь, конечно, надо сказать большое спасибо медицинскому сообществу, которое активно нам в этом вопросе помогает. Объём инвестиций в российскую фармацевтику за пять лет превысил 120 млрд рублей. Строятся новые заводы по производству лекарственных средств и изделий. За последние три года открыто 19 новых производственных площадок, в том числе с участием иностранных компаний, — отметил замминистра.

— Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения имеет большой спектр полномочий, — напомнил руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко**. — Но начать своё выступление я хочу с утверждения, что ребёнок, приходящий в жизнь, должен быть здоровым. И результаты уже есть. Так, за последние пять лет смертность от врождённых пороков развития снизилась почти на 25%. В этом заслуга наших перинатальных центров. Второе направление — диспансеризация. Сегодня диспансеризация в РФ построена так, что для каждой возрастной категории выбран свой объём исследований. Хотелось бы сказать ещё несколько слов о качестве продукции, которое мы активно контролируем. Это качество ЛС и медизделий. Сегодня здесь на выставке представлен наш новый проект — это неразрушающие методы контроля лекарственных препаратов для твёрдых форм, ближняя инфракрасная спектроскопия и прибор для рамановской спектроскопии жидких форм, субстанций и т.д. Эти методы позволяют определить качество препаратов, не проводя полный цикл. Вообще развитие направления по качеству лекарственных препаратов — это не просто тренд, а задача этого года, в том числе она звучит и в указе президента по обеспечению национальной безопасности. И сегодня мы можем твёрдо сказать, что предприятие, выпускающее продукцию на российской территории, обеспечивает её качественно.

— Ещё один важный раздел — это медицинские изделия. На сегодняшнем форуме мы представляем те технологии, которые позволяют человеку задуматься, скорректировать его индивидуальную программу сохранения здорового образа жизни и достичь прогнозной продолжительности жизни свыше 110 лет, — заявил Михаил Мурашко.

Губернатор Ульяновской области **Сергей Морозов** сообщил, что в Ульяновской области 2016 год проходит под знаком здоровья. За 11 лет реализовано много проектов и программ, чтобы переломить негативные демографические тренды. Это дало результаты: средняя продолжительность жизни в регионе сегодня составляет 71,8 года (в 2004 году этот показатель был чуть больше 65 лет).

— Мы хотим добиться изменения мышления, образа жизни, позиции людей по отношению к своему здоровью, а значит — формировать новую демографическую и семейную политику региона, — добавил спикер.

— Очень важно, что 2016 год в регионе объявлен решением губернатора Годом здравоохранения, — подчеркнул первый заместитель Минздрава России Игорь Каграманян. — В ходе нашего с ним и с Лео Антоновичем Бокерией общения Сергей Иванович высказал идею о том, чтобы одно из мероприятий Лиги здоровья нации провести в Ульяновской области. Мы это поддержали — и министерство, и общественная организация.

Лео Бокерия отметил работу Сергея Морозова по поддержке Лиги здоровья нации, вручив ему диплом и статуэтку.

Директор Департамента государственной политики в сфере воспитания детей и молодёжи Минобрнауки России **Александр Страдзе** передал слова признательности организаторам форума от министра Д.В. Ливанова за их работу.

— Сегодня более 30% населения России находится в статусе обучающихся. И система нашего образования воспитывает ответственное отношение детей и молодёжи к своему здоровью. Этому помогает наше тесное сотрудничество с Министерством здравоохранения РФ и Минспорта России, — отметил А.Э. Страдзе. ■

# Новации «Платиновой унции – 2016» определит жизнь

■ Пресс-служба конкурса «Платиновая унция»

*Чарующими звуками мюзикла Э. Ллойда-Уэббера «Призрак оперы» в исполнении прославленных вокалистов Мариинского театра началась торжественная церемония подведения итогов и награждения победителей 16-го сезона Всероссийского ежегодного открытого конкурса «Платиновая унция».*

В ходе церемонии были названы победители и вручены 16 заветных премий «Платиновая унция — 2015».

Контроль за соответствием процедуры голосования принятому в отрасли регламенту конкурса осуществляли международная аудиторская компания EY и рекламное агентство «Аарон Ллойд». Организатором праздничной церемонии стала компания RX Code.

Итак, эксперты определили значимые события, произошедшие на фармрынке за год, определили имена лучших дистрибьюторов, производителей, аптечных сетей и аптек, названия самых раскрученных брендов, лучших проектов, в том числе электронных, обозначая перспективы и векторы развития бизнеса. Только в номинацию «Проект года» нынче был допущен

21 проект! Помимо этого, удалось собрать средства в пользу благотворительного фонда Константина Хабенского, деятельность которого направлена на спасение детей с заболеваниями головного мозга.

Отрадно, что в номинации «Вектор года: социальный проект» победила компания «Нижфарм» с социально-образовательным проектом «Жизнь без боли».

— Проект продолжается, — сказал заместитель генерального директора по развитию компании STADA CIS **Иван Глушков**, — и вряд ли что-то получилось бы без большой совместной работы в 2015 году по информированию медицинского сообщества, проведённой вместе с Росздравнадзором и ФСКН. А сколько километров от юга и запада

Российской Федерации до Дальнего Востока мы налетали, даже не могу подсчитать...

Результатом работы, проделанной в 2015 году, стал факт увеличения выписки тяжелообольным пациентам опиоидных анальгетиков на 70 %.

Сделкой года стало объединение аптечных сетей «36,6» и А5. «Объединённая сеть «36,6» и А5 может занять около 5,6 % российского аптечного рынка с совокупной годовой выручкой 53—55 млрд рублей. А в Москве и Подмосковье, самом прибыльном регионе России, около 17 % рынка», — уверен генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**.

Одна из главных интриг «Платиновой унции — 2015» развернулась как раз вокруг присуждения приза в фармацевтической рознице. В номинациях участвовали все крупнейшие аптечные сети России, и, видимо, традиционно зал ожидал победы объединённой аптечной сети «36,6» с А.V. Е. и группой А5. Интрига сохранялась до вскрытия конвертов.

— Однако могу предположить, что произошло протестное голосование сообщества экспертов, столкнувшихся

*В этом году официальным партнёром конкурса стала крупнейшая венгерская фармацевтическая компания «Геден Рихтер», которая имеет более чем вековой опыт производства лекарственных препаратов, при этом продолжает активно развиваться. Компания «Геден Рихтер» с момента своего основания соблюдала высокие этические стандарты в деловых отношениях, что, безусловно, близко идеологии самого конкурса. Спасибо коллегам за поддержку конкурса!*

**ЗАО «Эвалар»** — одна из крупнейших в России фармацевтических компаний по выпуску натуральных препаратов для сохранения и укрепления здоровья. Первая в России компания, реализовавшая принцип полного цикла производства — от выращивания растительного сырья до упаковки готовой продукции.

Основные направления деятельности компании: разработка и выпуск натуральных лекарственных средств и биологически активных добавок, а также развитие аптечной сети «Эвалар». В ассортиментном портфеле компании более 300 наименований лекарственных препаратов и биологически активных добавок различных форм выпуска.

В 2014 году «Эвалар» впервые получил сертификат GMP Национального фонда санитарной защиты (NSF) США на соответствие программе по БАДам. В январе 2016 года, по итогам международного аудита, компания в очередной раз подтвердила своё право на обладание данным сертификатом. Инспекция TGA — Австралийская администрация по лекарственным средствам, подразделение Министерства здравоохранения и геронтологии Австралии — выдала ЗАО «Эвалар» сертификат GMP на производство лекарственных средств. Ещё раньше производство получило сертификаты ISO и HACCP. ЗАО «Эвалар» является обладателем многочисленных наград и премий, в том числе компания неоднократно получала премию «Марка № 1 в России».

Компания экспортирует свою продукцию в 22 страны: Азербайджан, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Венгрия, Вьетнам, Германия, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Монголия, Молдавия, США, Сербия, Украина, Чехия, Эстония, Ливан, Словения, Таджикистан.





Председатель Совета директоров «Фарм-Синтез» **Анна Назаренко** с премией «За инновационную лекарственную форму»



Компания «Эвалар», номинация «За достижения в области разработки и продвижения лекарственных препаратов растительного происхождения»



Компания «Сотекс» получила специальную номинацию от оргкомитета конкурса

## Победители «Платиновой унции — 2015»

1. Номинация «Компания года: производитель лекарственных средств» — компания «Байер»

2. «Компания года: дистрибьютор лекарственных средств» — компания «Катрен»

3. «Препарат года: безрецептурный препарат» — препарат «Ингавирин» компании «Валента»

4. «Препарат года: оригинальный препарат» — препарат «Брилинта» компании «Астразенка»

5. «Препарат года: генерический препарат» — линейка МНН-дженериков «Тева» компании «Тева»

6. «Аптека года: аптечная сеть» — аптечная сеть «Самсон-Фарма»

7. «Аптека года» — Аптека «З6,6», г. Сальск Ростовской области, ул. Павлова, 1

8. «Вектор года: социальный проект» — компания «Нижфарм». Социально-образовательный проект «Жизнь без боли»

9. «Вектор года: бизнес-проект» — компания «Вертекс». Открытие российского фармацевтического завода в Санкт-Петербурге

10. «Вектор года: инновационный и цифровой проект Digital направления» — компания «ММА «МедиаМедика». Портал по полнотекстовым интернет-версиям ряда медицинских изданий в России

11. «Вектор года: лонч года» — препарат «Эдарби» компании «Такеда»

12. «Вектор года: динамика года (компании)» — компания «Биокад»

13. «Вектор года: динамика года (торговая марка в сегменте государственных закупок)» — препарат «Новотакс» компании «Биокад»

14. «Вектор года: динамика года (торговая марка в коммерческом розничном сегменте)» — препарат «Ибегрогаст» компании «Байер»

15. «Сделка года» — АС 36,6. Слияние с A.V. E. и группой A5

16. «Работодатель года» — компания «Байер»

17. Специальные номинации Организационного комитета:

— компания «Эвалар» — «За достижения в области разработки и продвижения лекарственных препаратов растительного происхождения»

— компания «Фарм-Синтез» — «За разработку и создание инновационной лекарственной формы препарата БУСЕРЕЛИН-ДЕПО»

— компания «Сотекс» — «За создание и продвижение линейки Амелотекс — самой полной линейки лекарственных форм мелоксикама в РФ»

Каждая из номинаций была оценена экспертами, входящими в оргкомитет, и утверждена на последнем заседании экспертов.

с отсутствием взаимопонимания с федеральной сетью в 2015 году, — пояснил ситуацию с результатом голосования директор Института развития общественного здравоохранения **Юрий Крестинский**. — Хотя «З6,6» получила

свой приз заслуженно за сделку года.

— Самым удивительным для меня было то, что, несмотря на уже 16-ю церемонию, гостей собирается всё больше и больше. На этот раз собралось 360 человек, в зале даже пришлось



**Доктор Аттила Варади,**

полномочный представитель компании «Гедеон Рихтер» в России, и **Елена Пархонина,** заместитель директора, руководитель департамента маркетинга представительства «Гедеон Рихтер» (Венгрия), г. Москва

потесниться. Это значит, что конкурс отрасли нужен и важен, — поделился своим мнением главный редактор еженедельника «Фармацевтический вестник» **Герман Иноземцев**.

По сравнению с прошлыми годами большее внимание уделено подноминации проектов в области цифрового продвижения ЛС и других средств коммуникации между врачом, научным и бизнес-сообществом. Так что на этот раз победителю была выделена отдельная Унция.

В целом эксперты оценили креативность и мобильность на фармрынке России, выдержку и опыт, новшества в маркетинговых решениях, социальную ответственность перед обществом.

— Есть удовлетворение от большой проделанной работы, от верного и непростого определения итогов и тенденций, — подвёл черту **Юрий Крестинский**. — А что нас дальше ждёт? Дальше — новая упорная работа, новый цикл, особенности которого подскажет жизнь. ■



## Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: итоги успешной работы

■ Анна Милова

*В столице прошёл XXIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». С каждым годом мероприятие привлекает всё большее внимание медицинского сообщества. На этот раз количество официальных участников составило около 9000 человек, в том числе 167 представителей стран ближнего зарубежья (Азербайджан, Армения, Беларусь, Молдова, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Эстония) и 115 человек — из стран дальнего зарубежья (Бельгия, Великобритания, Вьетнам, Германия, Греция, Израиль, Италия, Латвия, Румыния, Сербия, Сингапур, Чешская Республика, Япония). Всего конгресс посетило около 10 тысяч врачей и других специалистов сферы здравоохранения.*



На торжественной церемонии открытия форума с добрыми приветствиями и пожеланиями плодотворной работы к его участникам обратились помощник министра здравоохранения РФ **Ляля Габбасова**, член президиума Российской академии наук **Александр Арчаков**, первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы **Николай Потехаев**, президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рощаль**. «Несмотря на непростую экономическую ситуацию и сложности при подготовке мероприятия, я надеюсь, что конгресс будет существовать и дальше. Национальная медицинская палата следит за его работой. То, что здесь говорится, входит в клинические рекомендации и протоколы лечения, составлением которых занимаются профессиональные врачебные организации», — сказал Леонид Михайлович. Важность форума отметила также в приветственном

письме заместитель министра образования и науки РФ **Людмила Огородова**.

Открывая пленарное заседание, президент конгресса, академик РАН **Александр Чучалин** сообщил, что 2016 год ознаменован выходом в свет книги «Золотые страницы конгресса «Человек и лекарство», отобразившей богатую историю мероприятия и знакомящую читателей с областью практической работы и основными научно-практическими достижениями учёных и клиницистов, в разные годы участвовавших в работе конгресса. «Эти люди были основоположниками новых научных направлений, их труды не утратили своей актуальности в настоящее время и во многом оказались провидческими. В них поднимается вопрос о важности междисциплинарного мультимодального подхода к изучению механизмов развития и разработке принципов терапии наиболее распространённых за-

болеваний человека», — подчеркнул Александр Григорьевич.

О профилактике инфекционных заболеваний рассказала заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **Ирина Брагина**. В числе острых эпидемиологических рисков она выделила появление вирусов гриппа животного А(H7N9), осложнение ситуации по кори в мире (в том числе в ряде стран Европы и Азии), крупнейшую в истории вспышку лихорадки Эбола и распространение лихорадки Зика, осложнение ситуации по заболеваниям, вызванным коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (NCoV). Ирина Викторовна остановилась на некоторых особенностях этимологической ситуации текущего периода. Так, за 2014–2015 годы в Западной Африке была зафиксирована крупнейшая в истории эпидемий

лихорадка Эбола, общее число заболевших ею составило более 28 тыс. человек, 12 тыс. случаев завершились летальным исходом. «В целях недопущения завоза и распространения лихорадки в России с марта 2014 года Роспотребнадзор продолжает проведение комплексной работы, включая помощь странам Западной Африки в сдерживании эпидемии, отработку вопросов оперативного реагирования и проведение научных исследований, направленных на разработку средств диагностики, профилактики и лечения этой опасной болезни. Проведённые работы позволили официально зарегистрировать в соответствии с установленными требованиями РФ три диагностические системы, разработанные научно-исследовательскими организациями Роспотребнадзора. Ведомство провело работу в отношении пяти кандидатных препаратов вакцин по профилактике препарата иммуноглобулинов для лечения лихорадки Эбола. Проводится первая фаза клинических испытаний и регистрации специфического иммуноглобулина», — сообщила заместитель главного государственного санитарного врача РФ. По её словам, от лихорадки Зика пострадало более 20 тыс. человек, в том числе более 6 тыс. с лабораторно подтверждённым диагнозом. Ведомство также проводит комплекс мер по недопущению инфекции на территории страны: в рамках проводимого мониторинга, информационной работы, подготовлены специалисты-энтомологи, проводится энтомологическое обследование территорий черноморского побережья Кавказа, Крыма и южных областей Прикаспия. Кроме того, отмечено в докладе, сохранился риск завоза и распространения вирусов гриппа и нового коронавируса. Начиная с 2003 года на территории 16 стран преимущественно Азиатско-Тихоокеанского региона зарегистрировано 847 лабораторно подтверждённых случаев птичьего гриппа А(H5N1), из них 449 с летальным исходом, а с марта 2013-го — 722 случая А(H7N9), из них 283 смерти. Осложнилась ситуация по заболеваемости ближневосточным респираторным синдромом, вызванным новым коронавирусом (MERS CoV), это 1701 случай инфицирования людей и 652 смерти. Самая крупная вспышка инфекции была в Южной Корее.

В целом в 2015 году в стране отмечено снижение заболеваемости по 44 инфекционным формам и 15 нозологическим формам паразитарных болезней. Наиболее существенные снижения по кори — в 5,7 раза, краснухе — в 2,8 раза, гепатиту А — на 39,4%, туляремии — на 31,5%, острому гепатиту В — на 11,4%. Однако выросли заболеваемости клещевым энцефалитом — на 14,2%, клещевым боррелиозом — на 13,3%, крымской геморрагической лихорадкой — на 50%, а ВИЧ-инфекция увеличилась на 11,5%. Снижается заболеваемость внебольничными пневмониями (на 4,6%). Что касается вакцинации, в прошлом году против гриппа было привито около 45 млн человек (более 13 млн детей и почти 26 млн взрослых), это 31,3% от общей численности населения.

С интересным докладом, посвящённым фундаментальным исследованиям физики и химии, которые внедряются в диагностику и лечение тяжёлых заболеваний, выступил член-корреспондент РАН, научный руководитель Института биохимической физики им. Н.М. Эмануэля РАН **Сергей Варфоломеев**. Всего в ходе четырёхдневной работы форума прозвучало более 850 докладов, позволивших специалистам поделиться знаниями, опытом и последними достижениями по наиболее актуальным проблемам здравоохранения. Научная программа форума отличалась насыщенностью и разнообразием, прошло множество симпозиумов, мастер-классов, лекций, образовательных семинаров и школ для практикующих врачей. Главные внештатные специалисты Минздрава России представили свои научные школы и новейшие клинические рекомендации вверенных им отраслей медицинской науки. В ходе дискуссий были широко освещены самые разные направления медицины, обсуждались такие вопросы, как диагностика, лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний; новые подходы к диагностике и химиотерапии туберкулёза; особенности клинических проявлений, диагностики и лечения туберкулёза лёгких у больных сахарным диабетом; рациональное применение антибиотиков практикующими врачами широкого круга специальностей. Много говорилось о современных подходах к выявлению, диагностике и терапии тревожных и депрессивных расстройств

в общей медицинской практике, пограничных психических расстройств, эпилепсии и когнитивных нарушениях, нейродегенеративных заболеваниях, болезни Альцгеймера, сосудистых когнитивных нарушениях и деменции. Не осталась без внимания и современная законодательная база вакцинопрофилактики. На заседании совета по этике Минздрава России были представлены на обсуждение принципы проведения этической экспертизы клинических исследований новых лекарственных препаратов в области кардиологии, психиатрии, онкологии. Впервые была проведена открытая этическая экспертиза на примере типичных ошибок обезличенного досье. В рамках работы школ для практикующих врачей по различным медицинским специальностям обучение прошли 775 специалистов.

На торжественной церемонии открытия были вручены премии XXIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» в трёх номинациях. Премии получили компания «Астеллас» — лидер в области антибактериальной терапии; компания «Берингер Ингельхайм» — лидер в области клинической медицины и компания «КРКА» — лидер в области кардиологии и гастроэнтерологии.

Особое внимание организаторы мероприятия уделили молодёжи: традиционно проведены конкурсы научных работ молодых учёных по различным специальностям, конкурс студенческих научных работ, впервые прошла студенческая Олимпиада по специальности «терапия», в которой участвовало пять команд из медицинских вузов Москвы и Самары. Первыми по итогам Олимпиады стали студенты МГМСУ им. А.И. Евдокимова; второе место поделили команды Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и РНИМУ им. Н.И. Пирогова, а третье место завоевала команда ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России. ■





НАЛПТМ  
NALPTM

# *Юбилейный* XX ФОРУМ «НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДНИ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ РОССИИ – 2016»

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**«КОНСОЛИДАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ  
МЕДИЦИНЫ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ:  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ,  
ЛАБОРАТОРНАЯ ИНДУСТРИЯ»**

РЕКЛАМА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА  
**«ИНТЕРЛАБДИАГНОСТИКА – 2016»**



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

При участии Российского научного общества иммунологов, Научного общества нефрологов России, Национального научного общества инфекционистов, Научного общества «Клиническая гемостазиология», Национальной академии микологии

**ММА-ЭКСПО**  
+7 (495) 505-10-21  
+7 (495) 532-97-76  
[mmaexpo@mma-expo.ru](mailto:mmaexpo@mma-expo.ru)  
[www.mma-expo.ru](http://www.mma-expo.ru)

**14 – 16 сентября 2016 года**  
**Спорткомплекс «Олимпийский»**  
Москва, Олимпийский проспект, 16

# 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](mailto:centr@expocentr.ru)  
[www.expocentr.ru](http://www.expocentr.ru),  
[expocentr.pф](http://expocentr.pф)



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+



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

## О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Криосиб**» 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-Криосиб».

## Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

## ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

## ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

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

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

## 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

