

### Вероника Скворцова

«Одним из важнейших направлений нашей работы является внедрение единых требований к качеству медицинской помощи и создание системы управления качеством»  
С. 6

### Владимир Уйба

«2017 год юбилейный: мы отмечаем 70-летие создания нашей системы. Все эти годы мы стоим на страже здоровья и безопасности работников ООП и жителей отдельных территорий. Сегодня ФМБА России несёт ответственность за здоровье и профессиональное долголетие работников предприятий Росатома, Роскосмоса, Минпромторга и ряда других ведомств, а также спортсменов сборных команд РФ»  
С. 26

### Михаил Кузьменко

«Насущные проблемы медицинских работников постоянно находятся в центре внимания Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации»  
С. 10

### Юрий ЛОБЗИН

#### ДИРЕКТОР ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА РОССИИ:

«Детский научно-клинический центр инфекционных болезней — передовое в своей области научно-лечебное учреждение, уникальное по сочетанию возможностей оказания высококвалифицированной медицинской помощи с использованием новейших диагностических и лечебных технологий»  
С. 28





Андрей КАПРИН

Генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр», директор Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный врач Российской Федерации, отличник здравоохранения

«Чем глубже мы изучаем рак, тем больше узнаём о его коварстве. Но шансы избавиться от этой напасти тоже увеличиваются» С. 54



## **Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!**

*По традиции в третье воскресенье июня мы отмечаем наш главный профессиональный праздник — День медицинского работника. Сердечно поздравляю всех, 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 благодарность спасённых вами людей и их близких.*

*Дорогие коллеги, своим ежедневным трудом, высоким чувством ответственности и долга, добротой и милосердием вы подтверждаете высокое звание медицинского работника.*

*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 профессии врача, фельдшера и медицинской сестры снова стали престижными!*

*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. Главная заслуга во всех этих изменениях принадлежит вам.*

*Несмотря на то, что День медицинского работника отмечается в воскресенье, наша профессия не знает праздников и выходных. Многие из вас, уважаемые коллеги, встретят праздник на рабочих местах: у постели больного, в машине скорой помощи, в операционной.*

*Позвольте пожелать всем медицинским работникам нашей страны, чтобы наша работа, направленная на сохранение жизни и здоровья других людей, придала каждому врачу, фельдшеру, медицинской сестре жизненных сил и душевной крепости!*

**С праздником, дорогие коллеги,  
здоровья, успехов и всего самого доброго!**

Министр здравоохранения  
Российской Федерации  
 Вероника СКВОРЦОВА



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

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

**РЕДАКЦИЯ**

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

**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

- Издатель **ООО «КТО есть КТО»**  
 Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**  
 Учредитель журнала, главный редактор издательского дома **Дмитрий НЕФЁДОВ**  
 Заместители главного редактора **Наталья НУЙКИНА**, **Мария НИГМАТУЛЛИНА**, **Виктор КУТОВ**  
 Связи с общественностью **Сергей КОСОВ**  
 Фото на обложке  
 лицевая полоса **Сергей НЕКРАСОВ** ©  
 2-я полоса **Андрей БАСАРГИН** ©

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

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

Отпечатано в типографии «Антарес»: 107113, ул. 2-я Рыбинская, 13  
 Тираж 5000 экз. Подписано в печать 05.06.2017.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Журнал распространяется на территории РФ. Цена договорная.

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.  
 Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).

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

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

Телефон / факс 8(3812)21-31-14

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

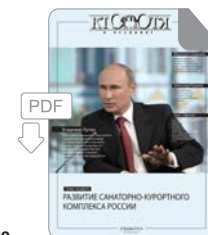
Журнал «Кто есть кто в медицине»  
**НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**В вашем смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение в App Store и Google Play

**В вашем компьютере и ноутбуке**



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

Более **50000** читателей  
каждого номера журнала

**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ**



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

**на вашем столе**



**В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ**

**ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ**

16+ реклама





# РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

11 -13 ОКТЯБРЯ | МОСКВА | ВДНХ | ПАВИЛЬОН 75

III Российский конгресс лабораторной медицины –  
междисциплинарная площадка для общения  
медицинского сообщества

[www.congress.fedlab.ru](http://www.congress.fedlab.ru)

8000 СЛУШАТЕЛЕЙ

БОЛЕЕ 200 ДОКЛАДЧИКОВ  
российских и иностранных

БОЛЕЕ 150 КОМПАНИЙ-УЧАСТНИКОВ –  
ведущих российских и зарубежных производителей и поставщиков  
лабораторного оборудования и расходных материалов

50 НАУЧНЫХ СЕКЦИЙ

## КОНФЕРЕНЦИИ:

- «День сепсиса»;
- «Клиническая и санитарная микробиология»;
- «Бактериофаги для дезинфекции»;
- «Клиническая цитология»;
- «Лабораторная диагностика в эндокринологии»;
- «Гемостаз: вчера, сегодня, завтра»;
- «Лабораторная служба в условиях реформирования».

## ШКОЛА ПО ПРЕАНАЛИТИКЕ ДЛЯ СМП

## II МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Аутоиммунные и иммунодефицитные заболевания»

## III МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД»:

«Выставка достижений лабораторного хозяйства (ВДЛХ)»

## ПОСТЕРНАЯ ЗОНА

## ДЕНЬ КИТАЯ:

Секция «РОССИЯ – КИТАЙ: обмен опытом  
организации лабораторного обследования» и культурная  
программа «Китай – родина чая, цирка и пороха».

## ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМ. В.В. МЕНЬШИКОВА

ГАЛЕРЕЯ ART LAB – специальные арт-зоны (музей, художественные выставки).

ФОТОВЫСТАВКА по номинациям: «Лабораторный город и его жители»,  
«Китай глазами российских лабораторных работников», селфи.

МУЗЫКА И ИСКУССТВО – «Джаз в городе»

КОНКУРС ДЛЯ ЖУРНАЛИСТОВ «СПЕКТР»



ОРГКОМИТЕТ КОНГРЕССА

Тел.: +7 (499) 348-21-06, +7 (968) 086-95-53.

[congress@fedlab.ru](mailto:congress@fedlab.ru)

[www.congress.fedlab.ru](http://www.congress.fedlab.ru)

# Обращение министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой к участникам 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

■ Пресс-служба Минздрава России



*Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова была избрана на пост председателя 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и обратилась к участникам с приветственным словом.*

— Уважаемая госпожа генеральный директор! Ваши превосходительства, уважаемые министры и главы делегаций! Уважаемые директора региональных офисов ВОЗ! Заместители председателя Ассамблеи! Уважаемые делегаты! Дамы и господа!

Прежде всего позвольте поблагодарить всех уважаемых членов этого высокого собрания за оказанное доверие и избрание меня на пост председателя 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Позвольте также выразить отдельную признательность государствам — членам Европейского региона и региональному директору, доктору Жужанне Якоб за выдвижение моей кандидатуры на этот высокий пост.

Мы рассматриваем это решение как признание достижений России в развитии системы здравоохранения, обеспечении всеобщего охвата медицинской

помощью, повышении эффективности государственных мер по укреплению общественного здоровья. Наши продуманные действия привели к повышению качества и продолжительности жизни россиян (только за последнее десятилетие — на 6,5 года), кратному сокращению материнской и младенческой смертности до исторического минимума, уменьшению бремени инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Российская Федерация впервые председательствует на Всемирной ассамблее здравоохранения. Более того, на столь значимой юбилейной выборной сессии, которая должна определить судьбу и векторы развития нашей организации на следующем историческом этапе. Это налагает особую ответственность!

И я сделаю всё от меня зависящее, чтобы эта сессия прошла максимально организованно и плодотворно.

Уважаемые коллеги!

Наша совместная работа на глобальном уровне направлена на достижение главной цели — обеспечение здоровья человека на протяжении всей его жизни, что и было закреплено в *Целях устойчивого развития*, принятых на высшем политическом уровне в 2015 году.

Достижение этой главной цели требует создания единой здоровьесберегающей среды, объединяющей все национальные, региональные и глобальные общественные и межсекторальные государственные механизмы, профессиональные медицинские, пациентские и бизнес-сообщества.

Ограничение факторов риска, формирование духовной, нравственной и физической основы здоровья, развитие профилактики в самом широком смысле — это и есть основное условие максимально возможного сохранения здоровья начиная с раннего детского возраста (и даже беременности матери) и через всю жизнь.

Мы живём в эпоху ускоренного инновационного развития биомедицины, эпоху раскрытия тайн индивидуальных генетических кодов, их взаимодействия с микробиомом и другими факторами окружающей среды, что должно позволить нам прогнозировать персонализированные риски здоровью и учитывать их при разработке программ медицинского сопровождения каждого человека.

Нельзя не отметить, что за последние годы многое уже сделано для решения этих амбициозных задач.

Позвольте выразить благодарность и признательность за это глубоко уважаемой госпоже генеральному директору ВОЗ Маргарет Чен, которая на протяжении 10 лет являлась инициатором и вдохновителем поступательного движения глобального здравоохранения.



Так, благодаря мерам, предпринятым ВОЗ и правительствами стран по борьбе с неинфекционными и инфекционными заболеваниями, удалось достичь снижения глобальной смертности на планете.

Мы гордимся тем, что России было доверено в 2011 году проведение Первой глобальной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Принятая на ней Московская декларация стала отправной точкой глобального процесса мобилизации и объединения усилий по борьбе с НИЗ, по противостоянию нездоровым привычкам и безответственному поведению людей по отношению к своему здоровью и здоровью своих семей.

Московская декларация легла в основу политической декларации по борьбе с НИЗ, принятой на Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН. В настоящее время всё больше стран внедряют единые принципы и стратегии этой политики через глобальные механизмы, созданные Межучрежденческой целевой группой Организации Объединённых Наций по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

За последние годы мир столкнулся со вспышками опасных инфекционных заболеваний, таких как пандемический грипп, лихорадка Эбола, Зика, забытые тропические инфекции. Под флагом ВОЗ была инициирована работа по созданию новых эффективных вакцин и терапевтических препаратов, оказана масштабная помощь населению затронутых государств. Вместе с тем эта работа выявила необходимость дальнейшего повышения готовности мира к крупномасштабным вспышкам.

Уроки, извлечённые из эпидемий, послужили основой для запуска реформы кластера чрезвычайного реагирования организации и создания специальной программы, целью которой является укрепление потенциала стран в области обеспечения собственной и коллективной безопасности. Не вызывает сомнения, что должны быть созданы приемлемые условия для неукоснительного соблюдения *Международных медико-санитарных правил* на основе обязательств, до-

бровольно принятых государствами-членами.

Особое значение в последние годы приобрела и проблема антимикробной резистентности, которая становится одной из лидирующих угроз современного мира. На этом направлении также сделано немало. Министерская конференция в Гааге в 2014 году определила комплексный и межсекторальный подход к борьбе с антимикробной резистентностью. Приняты Стратегия и Глобальный план по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, их политический вес закреплён в 2016 году декларацией заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН.

Наша общая задача — эффективно реализовывать разработанные глобальные механизмы на национальном и региональном уровнях.

Видимый прогресс достигнут в борьбе с туберкулёзом.

В общемировом масштабе достигнута Цель развития тысячелетия «Остановить эпидемию туберкулёза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости к 2015 году». Теперь в рамках глобальной повестки ЦУР поставлена ещё более амбициозная задача — ликвидировать туберкулёз к 2030 году. Российская Федерация пока ещё относится к странам с высоким бременем туберкулёза. Однако за последние 8 лет благодаря принятым комплексным эффективным мерам мы сократили заболеваемость туберкулёзом более чем на 35%, а уровень смертности — более чем на 65%. Положительную динамику мы видим ежемесячно.

Со всем пониманием необходимоности и дальше двигаться к достижению ЦУР Россия выступила с инициативой провести в 2017 году в Москве Первую глобальную министерскую конференцию ВОЗ по проблеме туберкулёза в контексте целей устойчивого развития. *Приглашаем всех вас, уважаемые коллеги, принять в ней участие 16–17 ноября 2017 года в Москве.*

Хотелось бы ещё раз подчеркнуть, что все перечисленные достижения в области глобального здравоохранения не могли бы состояться без профессионализма и личной приверженности генерального директора ВОЗ — доктор Маргарет Чен, а также её высокопрофессиональной команды.

Именно в период вашего руководства, уважаемая госпожа Чен, *запущена глобальная реформа организации, в несколько раз увеличен её бюджет, произошли многие позитивные изменения, которые нельзя не заметить.*

Хотела бы искренне поблагодарить вас за самоотверженный 10-летний труд на этом ответственнейшем для всего мира посту! Уверена, что слова признательности в ваш адрес прозвучат ещё многократно!

Уважаемые делегаты!

Как вы знаете, на этой сессии нам предстоит избрать нового генерального директора. Со своей стороны хотела бы заверить вас, что сделаю всё от меня зависящее, чтобы выборы прошли честно, прозрачно и в строгом соответствии с требованиями процедуры.

Завершая свою речь, я хотела бы отметить, что многие из упомянутых мною вопросов включены в повестку дня нашей сессии — одной из самых насыщенных по кругу обсуждаемых вопросов за всю историю организации. Это требует от нас особой эффективности и эргономичности. Я обещаю использовать весь свой опыт, чтобы в диалоге мы нашли лучшие решения.

Моя научно-клиническая специализация — построение эффективной системы медицинской помощи при инсультах, когда у врача есть считанные часы для правильного действия в рамках «терапевтического окна».

В ходе заседаний у нас с вами порой будут считанные минуты, чтобы высказать и обосновать свою позицию. Однако я уверена, что ограничения времени не помешают нам найти достойные решения по всем значимым вопросам.

Хочу заранее выразить благодарность всем сотрудникам ВОЗ, которые будут на протяжении всех этих дней обеспечивать нашу работу, а также переводчикам, помогающим нам понимать друг друга.

Желаю вам, уважаемые делегаты, эффективной и конструктивной работы, а также возможности короткого, но продуктивного отдыха после заседаний, чтобы успеть уделить внимание здравоохранению на примере вашего личного здоровья!

Благодарю за внимание! ■



Кирилл Онегов



Кирилл Онегов

## О РЕЗУЛЬТАТАХ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2016 ГОДУ И ПЕРЕХОДЕ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

С обстоятельным докладом о результатах развития системы здравоохранения в 2016 году выступила министр здравоохранения России **Вероника Скворцова**. Министр начала отчёт с характеристики позитивных изменений показателей здоровья населения, которых системе здравоохранения удаётся добиваться «даже в условиях действия сложных социально-экономических факторов».

За последний год, отмечалось в докладе, продолжительность жизни россиян увеличилась на 0,5 года, впервые достигнув 72 лет. Удалось сохранить на 17,5 тысячи жизней больше, чем за 2015 год. При этом смертность снизилась во всех возрастных группах: детей — на 12,5%, трудоспособного населения — на 3,3%, лиц старше трудоспособного возраста — на 0,8%. Это произошло благодаря снижению смертности от всех основных причин. Уровни младенческой и материнской смертности достигли исторического минимума. Во многом это стало возможным благодаря реализации поручения президента Российской Федерации по строительству сети перинатальных центров и формированию трёхуровневой системы охраны материнства и детства.

Перейдя к теме профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, назвав её «самой эффективной мерой» для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни, министр сообщила, что за десять лет охват населения вакцинацией против гриппа был увеличен вдвое: с 28,5 миллиона человек (или 19% от численности населения) до почти 56 миллионов, что превысило 38% населения страны и является беспрецедентным в нашей истории. В ре-

# Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации: итоги 2016 года и задачи на перспективу

■ Геннадий Габриэлян

*В Доме Правительства РФ состоялось расширенное заседание итоговой коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году и задачах на 2017 год». В заседании приняли участие заместитель председателя Правительства РФ Ольга Юрьевна Голодец, глава Минздрава России Вероника Игоревна Скворцова, представители обеих палат российского парламента, руководители федеральных и региональных ведомств, директора территориальных фондов обязательного медицинского страхования. В ходе заседания отмечены положительные демографические тенденции, наблюдающиеся в Российской Федерации, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности населения. Поставлены задачи, связанные с развитием помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями, совершенствованием процессов диагностирования и лечения и ряд других.*

ультате удалось снизить заболеваемость гриппом в десять раз (до 60 на 100 тысяч населения), а кроме того, уменьшить долю осложнённых форм гриппа.

В целях профилактики неинфекционных заболеваний реализуется комплексная программа мотивирования граждан к здоровому образу жизни. Мотивирование начинается с детей дошкольного и школьного возраста (через специальные образовательные модули, разработанные совместно с Министерством образования и науки РФ), уча-

щейся молодёжи (через привлечение к волонтерству, занятиям спортом — совместно с Росмолодёжью и Минспортом России) и распространяется на корпоративные производственные практики, направленные на создание здоровьесберегающей среды на рабочем месте (совместно с РСПП).

Продолжены программы по формированию среды, свободной от табака, ограничению потребления алкоголя, здоровому питанию, массовому развитию физкультуры и спорта. Систем-



ная работа на данном направлении позволила только за два с половиной года снизить распространённость потребления табака на 16 %, объём потребления алкоголя — на 8 %, а число лиц, систематически занимающихся физкультурой и спортом, увеличить на 18 %. Для дальнейшего позитивного развития Минздравом России в тесном взаимодействии с профессиональным сообществом были разработаны Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, а также Концепция мер по борьбе против табака. «Надеемся, — отметила Вероника Скворцова, — что до конца этого года они будут рассмотрены и утверждены».

С 2013 года возобновлены массовые профилактические скрининги здоровья, которые прошли уже более 87 миллионов взрослых и всё детское население страны. Это позволило значительно улучшить активное выявление на ранних стадиях заболеваний, поддающихся эффективному лечению. Так, благодаря активному онкопоиску в 2016 году уже 55 % злокачественных новообразований были выявлены на 1–2-й стадиях, что привело к снижению одногодичной летальности до 23 % и повышению пятилетней выживаемости до 53 %. С 2018 года порядок диспансеризации станет ещё более таргетным и доказательным, что позволит дополнительно повысить его эффективность.

Приоритетным направлением работы в 2016 году, подчеркнула Вероника Скворцова, оставалась самая близкая к пациенту первичная медико-санитарная помощь. В марте 2016 года, после проведённого совместно с субъектами РФ анализа, впервые с советского времени были утверждены требования к размещению медицинских организаций исходя из численности населения в населённом пункте и его удалённости от ближайшей медицинской организации. В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций была разработана и внедрена геоинформационная система, содержащая информацию о всех 158 тысячах населённых пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, 72 тысячах медицинских организаций и их структурных подразделе-

ниях. Впервые в истории отечественного здравоохранения была оценена реальная доступность медицинской помощи жителям каждого населённого пункта.

Министр остановилась на проблемах создания «комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях». В 2016 году, сказала она, был впервые проведён Всероссийский конкурс «Вежливая регистратура», когда регионы выбирали и представляли на федеральный уровень лучшие модели организации работы регистратур поликлиник и диспансеров — с созданием удобного офиса приёма пациентов и быстрой записи к врачу, отдельных колл-центров, инфоматов и информационных панелей. Конкурс стал ежегодным и уже внёс свой вклад в распространение положительного опыта по стране.

Заслуживает особого внимания совместный проект Минздрава России с Управлением внутренней политики президента и экспертами ГК «Росатом», целью которого является выявление неэффективных технологических процессов в медицинских организациях и их устранение, то есть совершенствование логистики, менеджмента и комфортности предоставления услуг, а также повышение ресурсной эффективности. Эта «фабрика технологий» уже заработала в Ярославской и Калининградской областях, в Севастополе и показала, что достаточно 4–5 месяцев, чтобы разделить потоки здоровых и больных пациентов, обеспечить комфортное прохождение диспансеризации (первый этап — за один визит), начать оказывать помощь без очередей (сократив время записи на приём в 5 раз, а ожидания приёма — в 12 раз), увеличить время непосредственной работы врача с пациентом в два раза. Сейчас уже 30 поликлиник подключились к данному проекту. Планируется тиражирование этого пилотного опыта во всех регионах страны.

Особую роль в обеспечении своевременности оказания медицинской помощи играет скорая помощь, отметила Вероника Скворцова. В 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса «В» и 113 реанимобилей. Как результат, в 2016 году показатель 20-минутного доезда скорой медицинской помощи

обеспечен в 88,3 % случаев на всей территории страны, а при ДТП — в 94 %. До конца 2018 года во всех регионах должна быть создана единая централизованная диспетчерская служба скорой помощи, которая на основе системы ГЛОНАСС позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время доставки пациента в стационар.

Отдельное направление нашей работы — повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, продолжила министр. Для этого в 2014 году была создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования. Эта модель доказала свою эффективность на практике и позволила существенным образом увеличить объёмы и доступность ВМП. Если в 2013 году такая помощь была оказана 505 тысячам пациентов, то в 2016 году — более 963 тысячам больных. При этом значительно увеличились объёмы ВМП по наиболее востребованным профилям: стентированию коронарных сосудов — более чем в три раза, эндопротезированию крупных суставов — на 44 %, ЭКО — в 3,6 раза. В 2018 году ВМП будут получать более 1 миллиона пациентов ежегодно, что приближается к реальным потребностям населения в данном виде помощи. Важно отметить, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась в 3,7 раза — до 932 медицинских организаций, существенно приблизив помощь к населению.

Коснувшись вопросов медицинского страхования, Вероника Скворцова сообщила, что для помощи пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья с 2016 года формируется институт страховых представителей в системе ОМС. Поэтапно вводятся контакт-центры и СМС-оповещения, сопровождение застрахованных в организации медицинской помощи, а также внедряются механизмы восстановления нарушаемых прав пациентов до наступления нежелательных последствий. Данная пациентоориентированная система должна быть сформирована к концу 2018 года.

Отдельный раздел доклада был посвящён лекарственному обеспечению как важному условию доступности и качества медицинской помощи. Одной



Кирилл Олехов

из главных задач 2016 года стало сдерживание цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. За год цены на них в амбулаторном сегменте увеличились на 1,4%, что значительно ниже инфляции, тогда как для препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, — на 7,4%. Сегодня можно утверждать, говорится в докладе, что в нашей стране сформирована комплексная система обеспечения качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Внедрён выборочный контроль качества лекарственных средств, что позволило существенно снизить долю фальсификата на российском рынке в 2016 году — до менее чем 0,01%. К концу 2018 года, поэтапно, 100% выпускаемых в обращение лекарственных препаратов будут промаркированы.

Министр здравоохранения России не могла не остановиться на вопросах, связанных с реализацией указов президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года. По итогам 2016 года, сообщила она, в целом по Российской Федерации среднемесячная заработная плата врачей составила 50,7 тысячи рублей, среднего персонала — 28,2 тысячи рублей и младшего персонала — 16,8 тысячи рублей. На эффективный контракт переведено уже 83% работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

С учётом рекомендаций Минздрава России регионы продолжили работу по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение

доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60%. В настоящее время в 60 из 85 регионов параметры оплаты труда соответствуют или приближены к рекомендованным значениям. Средняя величина должностных окладов врачей увеличилась в 1,5–2 раза.

Касаясь близкого будущего, министр заявила, что до конца 2018 года необходимо внедрить регламенты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и настроить работу многоуровневой телемедицинской системы по основным медицинским профилям — от ведущих федеральных учреждений до региональных организаций первого и второго уровней. Особое значение имеет формирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, которая позволит внедрить перекрёстный электронный документооборот и личный кабинет пациента, создать архив цифровых медицинских изображений с применением интеллектуальных компьютерных программ для их автоматизированного чтения, повышения точности и своевременности диагностики, внедрить автоматизированную экспертизу качества медицинской помощи.

Интеграция ЕГИСЗ с информационно-аналитическими системами обязательного медицинского страхования и обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями позволит проводить анализ ресурсной эффективности здравоохранения. Таким образом, заключила Вероника Скворцова, мы перейдём на новый уровень эффективного управления здравоохранением, с ответственностью и качеством оказания медицинской помощи.

#### ТРАЕКТОРИЯ РОСТА

Высокую оценку деятельности Министерства здравоохранения РФ дала

выступившая на коллегии заместитель председателя правительства РФ **Ольга Голодец**. По словам вице-премьера, о хорошей работе системы здравоохранения можно судить по тому, что в Российской Федерации снизилась смертность и увеличилась продолжительность жизни. Ольга Голодец также отметила рост квалификации отечественных врачей. Дальнейший прогресс в этой сфере будет связан с поэтапным (осуществляемым с 2016 года) переходом к принципиально новой системе допуска к профессиональной деятельности — аккредитации специалиста. Она основана на независимой оценке врачевым сообществом уровня подготовки каждого специалиста, в основу которой положены профессиональные стандарты с набором требований в отношении траектории дальнейшего профессионального роста и развития.

Одной из ключевых задач Минздрава на 2017 год вице-премьер назвала улучшение работы в сфере раннего выявления всех видов заболеваний, прежде всего онкологических. Развитию системы здравоохранения, сказала она, правительство уделяет приоритетное внимание. «Даже в сложных условиях нам удаётся наращивать финансирование здравоохранения», — отметила Ольга Голодец. Расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на здравоохранение в 2017 году увеличены до 2,88 триллиона рублей.

#### «ПРИОРИТЕТЫ ВЫБРАНЫ ВЕРНО»

Продолжая тему приоритетных направлений деятельности системы здравоохранения, руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**, выступая на заседании коллегии, уделил отдельное внимание теме развития ядерной медицины и открытию центров ядерной медицины Федерального медико-биологического агентства: «За последние годы нам удалось открыть два



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов





Кирилл Оленов

центра ядерной медицины. Первый из них — в Архангельске. В этом центре проходят лечение жители более 140 городов России. Безусловно, самая главная составляющая любого центра ядерной медицины — это радиационная безопасность, которая реализована в центре по самым современным стандартам. Мы используем современные технологии апробации, что крайне важно для клиники и для науки.

Второй центр, который находится в Красноярске, имеет активные койки с технологией радионуклидной терапии и ПЭТ-корпус». Владимир Уйба рассказал о строительстве Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии ФМБА России в Димитровграде, в котором на одной площадке собраны радиационные технологии, протонный центр, хирургические технологии с операционными блоками, реабилитационный корпус, центр подготовки специалистов и два ПЭТ-сканера с циклотроном.

Министр здравоохранения Вероника Скворцова высоко оценила эффективность работы Федерального медико-биологического агентства в 2016 году. «Мы должны справляться с такими задачами, с которыми никто в мире не справляется: с помощью протонных пучков удалять микроопухоли в срединных отделах мозга и в других локализациях, прикорневые раки. Наши федеральные флагманы сейчас копят потенциал и базу, чтобы после этого запустить её по всей стра-

не. Спасибо всей вашей команде за проделанную в 2016 году работу», — сказала министр.

В день проведения коллегии специалисты медицинских организаций ФМБА России были награждены государственными наградами Российской Федерации и ведомственными знаками отличия Минздрава России.



Кирилл Оленов

Положительную оценку работе Министерства здравоохранения РФ в 2016 году дал президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рощаль**. Он отметил, что хорошие результаты достигнуты вопреки сложным экономическим условиям. На фоне недофинансирования здравоохранения, новых экономических угроз, связанных, например, с падением рубля, кадровыми проблемами, делается максимум того, что можно было сделать, сказал Леонид Рощаль. По его словам, если проанализировать корреляционную зависимость результатов работы российских медиков с финансированием здравоохранения и сравнить с другими государствами, Россия окажется далеко не на последнем месте, а возможно, и среди лучших.

Член Общественного совета при Минздраве России **Николай Дайхес** отметил, что на коллегии прозвучали выступления не только организаторов здравоохранения, но и представителей пациентских организаций, Общественного совета при министерстве, то есть тех людей, которые осуществляют

гражданский контроль. «Демонстрируя максимальную открытость, Минздрав предоставил трибуну также членам Открытого правительства. Это очень важный знак для меня как члена Общественной палаты. Важно, что Минздрав России работает рука об руку с пациентскими организациями, общественниками», — подчеркнул он.

Директор Высшей школы управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Руслан Хальфин** обратил внимание на то, что доклад министра был отлично структурирован. «Я услышал всё, что хотел, получил картину развития здравоохранения на нынешнем этапе. Министр достаточно хорошо осветила все вопросы. Коллегия понравилась именно тем, что была хорошо подготовлена, методологически грамотно сделана», — сообщил он.



Кирилл Оленов

«По сравнению с прошлым годом отчётная коллегия прошла в более деловой атмосфере, получился профессиональный разговор», — отметил член Экспертного совета при Правительстве РФ **Владимир Гурдус**. — Считаю, что Минздрав России и в целом система здравоохранения выбрали правильные приоритеты, и в рамках этих приоритетов делается хорошая работа. Говорил и могу повторить, что, на мой взгляд, при тех объёмах денег, которые имеются, при тех резервах, которые есть, приоритеты выбраны верно и шаги осуществляются в правильном направлении».



Кирилл Оленов



Кирилл Оленов



Кирилл Оленов

# Михаил Кузьменко: «В центре внимания Профсоюза – насущные проблемы работников здравоохранения»

■ Андрей Петров

*Обеспечение профессиональных, социально-экономических, трудовых прав и интересов работников здравоохранения, улучшение благосостояния и качества их жизни, поддержание стабильной работы медицинских коллективов – эти и другие вопросы постоянно находятся в центре внимания Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, успешно развивающего свою многогранную деятельность под руководством Михаила Михайловича Кузьменко. Интервью председателя Профсоюза мы предлагаем вашему вниманию.*

**— Михаил Михайлович, одним из основных направлений деятельности Профсоюза продолжают оставаться вопросы обеспечения государством достойного материального вознаграждения работников за труд, при этом важнейшей стороной правовой составляющей в сфере оплаты труда является сама система исчисления заработной платы, её структура. Расскажите подробнее об этой стороне вашей деятельности.**

— Читатели журнала, очевидно, знают, что в течение многих лет, после отмены Единой тарифной сетки, одним из основных требований ЦК Профсоюза было формирование эффективной государственной системы гарантий по оплате труда, в основе которой должны быть предусмотрены единые размеры базовых окладов по профессиональным квалификационным группам должностей работников бюджетной сферы. И это наше требование нашло правовое решение в Указе Президента РФ от 07.05.2012 № 597, в соответствии с которым Правительство РФ должно утвердить базовые оклады.

Уже на начальном этапе реализации нормативных правовых актов, направленных на реализацию Указа, мы понимали, что легко этот вопрос решаться не будет, ведь в настоящее

время ситуация в регионах в части размеров минимальных окладов значительно разнится. В результате сложилась существенная, объективно не обусловленная дифференциация уровней оплаты труда специалистов, оказывающих одни и те же медицинские услуги, но в разных регионах страны. Это стало одним из главных факторов, негативно влияющих на региональную сбалансированность кадровой обеспеченности лечебно-профилактических учреждений. А в сочетании с уже ставшей «исторической» проблемой крайне низких размеров заработной платы специалистов на фоне чрезмерной интенсификации их труда по причине дефицита кадров сохраняется проблема непривлекательности профессии для молодых врачей, а также отсутствия мотивации работников к повышению эффективности и качества труда.

К сожалению, вопрос утверждения Правительством страны базовых окладов по профессиональным квалификационным группам должностей работников бюджетной сферы до настоящего времени не закрыт. Это остаётся одной из основных наших задач, которые мы решаем и будем решать на федеральном уровне. При этом мы намерены твёрдо отстаивать свои предложения, в основе которых заложен основной постулат: минимальный базовый



Александр Буринов

**Михаил Михайлович Кузьменко,** председатель Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации

оклад — не ниже МРОТ. Мы считаем, что именно такой подход позволит разрешить приобретающую всё большую остроту проблему статуса и структуры МРОТ, который сегодня включает не только должностной оклад, но и все надтарифные выплаты как компенсационного, так и стимулирующего характера. Кроме того, увеличение МРОТ обеспечит динамичный рост должностных окладов работников, определённых с учётом специфики и сложности их деятельности. Замечу, что с 1 июля 2016 года МРОТ увеличен с 6204 до 7500 рублей, а с 1 июля 2017 года в соответствии с Федеральным законом от 19.12.2016 № 460-ФЗ он вырастет до 7800 рублей. Но, учитывая требование Трудового кодекса РФ о доведении МРОТ до прожиточного минимума трудоспособного населения, консультации сторон социального партнёрства по этому вопросу продолжаются, и наш Профсоюз, в том числе в рамках ФНПР, принимает в этом активное участие.



Тем не менее нельзя не отметить, что серьёзная подготовительная работа по формированию системы базовых окладов в отрасли ведётся. Ещё в 2014 году нами совместно с Минздравом России была сформирована принципиальная позиция о необходимости изменения структуры заработной платы в здравоохранении исходя из увеличения в ней доли гарантированной тарифной части (должностных окладов) до 55–60%. Эта направленность в совершенствовании региональных систем оплаты труда ежегодно в течение ряда лет находит отражение в разделе Единых рекомендаций РТК по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, отражающем специфику оплаты труда в здравоохранении.

Должен отметить, что процесс идёт непросто, ведь эта реформа осуществляется без дополнительного финансирования, в основном за счёт актуализации системы выплат стимулирующего, да и компенсационного характера. Мы нацеливаем наши первичные организации активно работать в коллективах совместно с администрацией учреждений, разъясняя суть и механизмы этих процессов, при этом не допуская снижения уровня оплаты труда конкретных работников.

Исходя из понимания того, что в сложившихся современных условиях эта работа является важнейшим фактором повышения уровня основных гарантий в сфере оплаты труда, мы постоянно мониторим ход её в субъектах РФ, в том числе оказываем практическую помощь органам управления здравоохранением и региональным организациям Профсоюза с выездом на места совместных бригад Минздрава России и ЦК Профсоюза.

В зоне внимания Профсоюза остаётся также тема необоснованной дифференциации размеров оплаты труда руководителей и работников учреждений. С целью регламентации этих вопросов в Единых рекомендациях РТК на 2017 год утверждены предложения ЦК Профсоюза и Минздрава России об установлении предельной доли расходов (не более 40%) на оплату труда административно-управленческого

и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения здравоохранения, а также об установлении предельных размеров соотношений между среднемесячной заработной платой руководителей, их заместителей, главных бухгалтеров и среднемесячной заработной платой работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения субъектов РФ в кратности от 1 до 6.

**— Говоря о работе Профсоюза в сфере обеспечения трудовых прав работников, нельзя не остановиться на вопросах нормирования труда.**

— Это очень важная тема, которая всегда была в центре внимания Профсоюза. Ведь складывается парадоксальная ситуация, когда на медицинскую услугу, оказываемую по единому стандарту, порядку оказания медпомощи, время выделяется в каждом учреждении разное. Кроме того, необходимость разработки отраслевой системы нормирования труда диктуется также тем, что степень интенсификации труда работников в последние годы приобретает всё более острый характер в связи с проводимой реструктуризацией сети и штатной численности учреждения, а также с критичностью ситуации с кадровым обеспечением. Наряду с низким уровнем оплаты труда это является одним из факторов социальной напряжённости в коллективах.

В целях совершенствования систем нормирования труда в здравоохранении при Минздраве России работает Межведомственная рабочая группа по организации нормирования труда, разработке профессиональных стандартов и уровней квалификации в сфере здравоохранения с участием представителей профессиональных союзов, отраслевого Профсоюза, научных специалистов в сфере организации здравоохранения. На основе проведённого в регионах специалистами Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России фотохронометража рабочего времени отдельных категорий работников приказами Министерства здравоохранения РФ утверждены типовые отраслевые нормы времени на посещение одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового,

врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача-акушера-гинеколога, врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога. Разработан и утверждён План мероприятий («дорожная карта») по утверждению типовых отраслевых норм труда в сфере здравоохранения до 2020 года.

Задача Профсоюза на этом этапе — контроль того, как отражаются в разрабатываемых нормах реальные трудозатраты специалистов с учётом всех факторов, влияющих на организацию труда персонала, на основе реальных временных показателей проведённого специалистами хронометража, ведь нормы должны стать основой государственного содействия системной организации нормирования труда.

Кроме того, исходя из необходимости учёта возможности затрат рабочего времени, обусловленных особенностями деятельности отдельных категорий работников, мы считаем необходимым разработку соответствующим федеральным органом власти не только типовых норм труда, но и рекомендаций по их практическому применению на местах с учётом отраслевой и региональной специфики. На заседании Межведомственной рабочей группы при Минздраве России достигнута договорённость о разработке указанных рекомендаций.

Разумеется, все вопросы защиты трудовых, профессиональных, социально-экономических интересов работников здравоохранения нельзя рассматривать в отрыве от вопросов финансовой обеспеченности деятельности здравоохранения, в том числе оплаты труда работников. В рамках Российской трёхсторонней комиссии эти вопросы постоянно поднимаются ЦК Профсоюза при рассмотрении бюджетных проектировок, обсуждении хода реализации утверждённых бюджетов. Нас беспокоит, в первую очередь, тот факт, что в течение трёх предыдущих лет и на последующие три года (2017–2019) на федеральном уровне не предусмотрена индексация фондов оплаты труда работников государственных (муниципальных) учреждений. На фоне зафиксированных в прошедший период и прогнозируемых показате-

лей инфляции это, очевидно, приведёт к снижению уровня реальной заработной платы.

Более того, осуществляя постоянный мониторинг реализации указов президента РФ в части повышения уровня оплаты труда врачебного, среднего и младшего медицинского персонала, мы отмечаем в ряде регионов снижение номинальной начисленной заработной платы работников. Озабоченность вызывает ситуация в части достижения контрольных показателей роста заработной платы, обозначенных в указах президента РФ от 07.05.2012, в том числе неоднократные корректировки ранее установленных показателей региональных «дорожных карт», перенесение с 2017-го на 2018 год срока окончательного достижения задачи, поставленной президентом РФ на федеральном уровне; мы высказываем принципиальные возражения против применяемой в рамках федерального мониторинга Методики статистического анализа среднемесячной заработной платы как в части расчёта среднемесячной заработной платы работников, так и в части замены понятия средней зарплаты в субъекте РФ на понятие среднего дохода в субъекте РФ.

Но, разумеется, в первую очередь Профсоюз анализирует финансовую основу обязательного медицинского страхования, в рамках которого реализуется подавляющая часть медицинских услуг и, соответственно, обеспечивается оплата труда работников здравоохранения. Так, в течение ряда последних лет мы неоднократно обращали внимание органов государственной власти РФ на практику фактического изъятия средств ОМС на нестраховые цели, в частности дотации на сбалансированность федерального бюджета. В первую очередь это противоречит основам социального страхования, которые определяют специфический статус страховых средств. Но для нас также принципиальным было то, что в условиях недостаточности средств в Федеральном фонде это ещё более обостряет проблемы в части реализации указов президента РФ по повышению уровня оплаты труда медицинских работников.

Не могу не отметить как положительный факт, что начиная с 2016 го-

да эта практика отменена: в бюджете ФФОМС сохранены средства в сумме 91,2 млрд рублей, которые могут быть направлены в 2017 году на повышение уровня оплаты труда медицинских работников.

— **Михаил Михайлович, Профсоюзом регулярно отмечается проделанная работа по внесению в закон «О специальной оценке условий труда» существенных для работников отрасли изменений и уточнений. Что удалось сделать в данном направлении в 2016 году?**

— Начну с того, что Профсоюзом неоднократно инициировался ряд важных предложений по внесению изменений в законодательство о специальной оценке условий труда, направленных на её объективность при проведении на рабочих местах в медицинских организациях и связанных с учётом мнения работников. Объективность специальной оценки условий труда и её результат, как неоднократно отмечалось Профсоюзом, являются сегодня важными, а в некоторых случаях основными обоснованиями в необходимости предоставления компенсационных мер и их размеров работникам за работу в условиях вредных (опасных) факторов производственной среды и трудового процесса. А основным упущением на местах, как показывает постоянно осуществляемый Профсоюзом анализ проведения спецоценки, стало минимальное участие работника в процессе: получалось «без меня меня женили», и в результате такая спецоценка приводила в большинстве случаев к возникновению в медорганизации конфликтных ситуаций, чего не должно быть априори. Работнику необходимо не только предоставить возможность обращения за разъяснениями к работодателю и экспертам по СОУТ, но в обязательном порядке должен вестись учёт его предложений по подтверждению на его рабочем месте тех или иных потенциально вредных факторов производственной среды и трудового процесса. И такое право в мае 2016 года реализовано в законодательстве о спецоценке Федеральным законом № 136-ФЗ.

— **Михаил Михайлович, на что, по вашему мнению, следует обратить внимание руководителей как**

**региональных организаций Профсоюза, так и медицинских организаций при разработке отраслевых соглашений в части применения нормативных актов бывшего Союза ССР?**

— В последнее время часто звучат призывы «расправиться» с советским законодательством как неактуальным в наше время, с чем мы зачастую можем согласиться, однако нельзя просто взять и отменить нормы законодательства периода СССР, не предоставляя и не компенсируя работникам что-то взамен. Стоит отметить, что советское законодательство в своей основе было по большей части направлено именно на защиту работников, предоставляло полную компенсацию негативных факторов, связанных со спецификой работы, и решало закрепление кадров на рабочих местах и популяризацию соответствующей работы. Тенденции нынешнего времени направлены на сокращение издержек работодателей, но, к сожалению, путём сокращения гарантий работникам.

Возвращаясь к нашему вопросу, стоит отметить, что в настоящее время Минтрудом России ведётся активная работа по инкорпорации или отмене норм ранее действовавшего советского законодательства. Как на один из таких примеров можно указать на постановления Союза ССР, в соответствии с которыми, в целях закрепления кадров на селе, медицинским и другим работникам (врачам, среднему медперсоналу выездных бригад станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи, станций санитарной авиации и отделений плановой и экстренной консультативной помощи, расположенных в сельской местности и районах Крайнего Севера, а также водителям выездных бригад станций / отделений скорой и неотложной медицинской помощи и др.) предоставлялся дополнительный оплачиваемый трёхдневный отпуск.

Минтрудом России предлагалось отменить эти постановления как устаревшие. Однако Профсоюз выступил категорически против отмены этих документов без их актуализации в действующее трудовое законодательство. Минтруд прислушался к нашим доводам. Постановления на сегодня действуют, и отпуска должны предостав-



ляться соответствующим категориям в полном объёме. Данная норма должна быть прописана в отраслевых региональных соглашениях и коллективных договорах, действующих в учреждениях здравоохранения.

— **В последнее время всё чаще обсуждается вопрос предоставления гражданам мер социальной поддержки с учётом принципа адресности и применения критериев нуждаемости. Нужно ли следовать этому в отношении медицинских работников?**

— Действительно, в конце 2015 года широко обсуждался Федеральный закон, согласно которому предлагалось предоставлять отдельным категориям граждан меры социальной поддержки на условиях их нуждаемости. В проекте закона предусматривалось предоставление медицинским работникам, работающим и проживающим в сельской местности, компенсаций для оплаты жилищно-коммунальных услуг в зависимости от адресности и нуждаемости. Позиция Профсоюза по предлагаемому проекту закона была однозначной: применение принципов адресности и нуждаемости может привести к сужению круга медицинских работников, получающих данную социальную помощь, установленную ещё с 1930 года. Не секрет, что заработная плата на селе значительно отличается от зарплат в городе, и в отношении медицинских работников эти компенсации являлись гарантийной нормой со стороны государства. Размер выплат ранее не был ограничен какой-либо величиной, выплаты по своей сути носили стимулирующий характер для привлечения медиков для работы в сельской местности и никогда не предоставлялись в привязке к их адресности и нуждаемости. Благодаря активной работе, проделанной совместно с профильными комитетами Государственной думы и комиссией Общественной палаты РФ, предложения Профсоюза об исключении из законопроекта адресности и нуждаемости были услышаны: нормы законопроекта, которые сужали права медиков, из законопроекта исключены, ранее установленный порядок предоставления этих мер сохранён.

— **И в продолжение этой темы: все ли медики в субъектах РФ, работающие в сельской местности,**

**получают компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг? Какова в настоящее время ситуация в регионах?**

— Следует отметить, что гарантированные государством меры социальной поддержки медиков на селе по оплате жилья и коммунальных услуг предоставлялись, как я уже говорил, с 1930 года. При этом нормативные правовые акты по данному вопросу неоднократно менялись, но вплоть до конца 2004 года размер льгот сохранялся, жильё и коммунальные услуги медикам на селе предоставлялись вообще бесплатно. Ситуация изменилась после принятия Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ, известного как закон о монетизации льгот. Так, например, в Чеченской Республике социальная поддержка медиков на селе фактически прекратилась вплоть до 2016 года в связи с отсутствием правового регулирования на республиканском уровне. Но решение данной проблемы не было пущено на самотёк. Для защиты прав медицинских и фармацевтических работников Чеченской Республики Профсоюз совместно с комитетом Чеченской республиканской организации тесно работал с республиканскими органами законодательной и исполнительной власти по восстановлению мер социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг медикам на селе. Результатом многолетней работы стало принятие закона Чеченской Республики и постановления Правительства Чеченской Республики, согласно которым медицинским и фармацевтическим работникам на селе была установлена денежная выплата в качестве меры социальной поддержки на оплату жилых помещений, отопления и освещения в размере 500 рублей ежемесячно.

Непростая ситуация сейчас происходит в Астраханской области. Там принят закон, согласно которому меры соцподдержки медицинским работникам установлены в зависимости от адресности и нуждаемости и величины прожиточного минимума в расчёте на душу населения по Астраханской области, несмотря на то, что до 2012 года сельские медики имели право на компенсации на основании решений органов местного самоуправления. После перевода муниципальных учреждений

здравоохранения на уровень субъекта РФ с 2012 года и по декабрь 2016 года сельские медики были лишены права на компенсации. Принятый закон значительно ухудшил условия получения компенсационных мер, поэтому Профсоюз, категорически не согласный с таким подходом, вынужден будет обращаться в Генеральную прокуратуру РФ об отмене такой нормы закона, принятого в Астраханской области.

— **Михаил Михайлович, в полномочия Профсоюза входит осуществление контроля по соблюдению работодателями законодательства о труде. Каких результатов удалось добиться Профсоюзу в 2016 году?**

— Нестабильная ситуация в стране заставляет наш Профсоюз уделять больше внимания обеспечению соблюдения социально-трудовых прав работников. Первоочередной задачей правовой и технической инспекции труда является защита прав работников учреждений здравоохранения от административного произвола недобросовестных работодателей. И здесь роль Профсоюза огромна, так как только профсоюзным структурам дано право осуществлять контроль по соблюдению работодателями трудового законодательства, в отличие от других, альтернативных и не определённых законом, объединений работников и профессиональных сообществ. Приведу несколько цифр. За 2016 год техническими и правовыми инспекторами труда ЦК Профсоюза проведено более 2500 проверок в более чем 1900 учреждениях здравоохранения по такой актуальной теме, как «Соблюдение прав работников на компенсационные меры по результатам СОУТ», в ходе которой было устранено более 9 тыс. нарушений: продолжительность рабочего времени, отмена (или снижение) продолжительности дополнительного оплачиваемого отпуска (более 5 тыс. нарушений) и компенсационных выплат (более 3 тыс. нарушений). Такая работа Профсоюза позволяет обеспечить неотвратимость проверок каждого учреждения здравоохранения, что, в свою очередь, снизит нарушение трудовых прав работников и одновременно с этим позволит получить развёрнутую информацию о состоянии дел по защите этих прав. ■



# Охрана психического здоровья: современные вызовы

■ Н.В. Треушникова, президент Союза охраны психического здоровья

*Психическое здоровье — условие благополучия человека во всех сторонах его жизни: социальной, профессиональной, семейной. Поэтому мы говорим не о лечении заболеваний или реабилитации, а именно об охране психического здоровья. По данным Зелёной книги Европейской комиссии от 14 октября 2005 года «Улучшение психического здоровья населения. Разработка стратегии в области психического здоровья для Европейского Союза», более 27% взрослых европейцев ежегодно страдают той или иной формой психического заболевания, наиболее распространёнными среди которых являются тревожные расстройства и депрессия. В Евросоюзе ежегодно около 58 000 граждан умирают вследствие суицида, что превышает показатель смертей от автокатастроф, убийств или ВИЧ / СПИДа. На основании исследования, проведённого Гарвардской школой общественного здравоохранения и Всемирным экономическим форумом, совокупный ущерб, причинённый психическими заболеваниями мировой экономике в 2010 году, составил 2,5 трлн долларов США, к 2030 году прогнозируется увеличение указанного значения до 6 трлн долларов США. Эти цифры превышают соответствующие экономические потери 2010 и 2030 годов от рака (290 и 458 млрд долларов США), сердечно-сосудистых заболеваний (863 млрд и 1,04 трлн долларов США) и диабета (500 и 745 млрд долларов США). При этом совокупные расходы на здравоохранение в мире в 2009 году составили 5,1 трлн долларов США.*

## ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Профессиональная деятельность — важнейшая сфера человеческой жизни, а профессиональная идентичность практически повсеместно выступает как основа личностной идентичности, определяя тем самым всю иерархию потребностей и духовных смыслов каждого конкретного человека и всего общества. Психические заболевания сегодня являются главной причиной потери трудоспособности, раннего ухода на пенсию по сравнению с такими хроническими соматическими заболеваниями, как диабет, астма, артрит и ряд других.

В настоящее время высокая работоспособность становится необходи-

мым условием успеха в любой сфере деятельности, и требования к ней постоянно увеличиваются. Это является одним из факторов, вызывающих стрессы, профессиональное выгорание, что может стать причиной для депрессий и других психических расстройств, а также психосоматических заболеваний. С учётом текущего экономического спада бремя психических заболеваний создаёт новые вызовы для работодателей и работников практически во всех странах мира. Так, по данным исследования, проведённого Союзом охраны психического здоровья, «правовое регулирование охраны психического здоровья в государствах Европейского Союза (на примере ФРГ и Великобри-

тании) и Российской Федерации: организационные и финансовые аспекты», психические заболевания, приводящие к потере трудоспособности и досрочному выходу на пенсию, обходятся экономике Евросоюза в 3–4% его ВВП. В Великобритании 40% затрат на компенсацию нетрудоспособности связано с психическими расстройствами, в Нидерландах 35% невыходов на работу вызвано психологическими проблемами, в Австрии последние также являются причинами значительного роста прогулов, в Германии в 2003 году возраст раннего ухода на пенсию из-за проблем с психическим здоровьем достиг 48 лет. Потери компаний при этом составляют от 3 до 5% от оборо-



та, возрастая порой до 10%. Согласно данным, представленным на сайте Европейской комиссии и утверждённым ФРГ, психические расстройства в этом государстве занимают четвертое место от общего количества заболеваний. По данным Организации экономического сотрудничества и развития, проблемы, связанные с психическим здоровьем, ежегодно обходятся экономике Великобритании в сумму порядка 70 млрд фунтов стерлингов, или 4,5% её ВВП. Доля психических заболеваний среди всех болезней в данной стране составляет 28%, что выводит их на первое место.

По данным Федеральной службы государственной статистики России, среди причин временной нетрудоспособности в 2014 году доля психических расстройств составила около 0,7% (143,423 тыс. случаев). Существует тенденция к увеличению указанного ущерба в будущем.

Стремительное и повсеместное увеличение стресс-факторов краткосрочного и длящегося действия делает актуальным подготовку программы комплексной поддержки работоспособности и сохранности здоровья работников на производстве, а также программы, направленные на формирование и повышение стрессоустойчивости. Примером подобной программы является мобильное приложение «Антипаника», которое действительно помогает людям, страдающим паническими атаками (разработано Союзом охраны психического здоровья при сотрудничестве с Институтом креативной психологии).

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Данные официальной медицинской статистики последних десятилетий свидетельствуют о стойкой тенденции к росту психических расстройств среди детско-подростковой популяции. Так, по данным ВОЗ, дети и подростки с различными нарушениями психического здоровья составляют примерно 20% от общей численности детско-подросткового населения; при этом в Европе эпидемиологические исследования дают оценку от 14 до 32% в зависимости от возраста и гендерной принадлежности. По данным Института мозга



**Наталья Валериевна Треушникова**, президент Союза охраны психического здоровья. Врач-психиатр, нарколог. Является автором программ в сфере охраны психического здоровья для различных групп населения Российской Федерации. Награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2016 № 1127)

человека РАН, проблемы с психическим здоровьем имеют 15% детей, 25% подростков и до 40% призывников.

Большинство психических расстройств, включая те, что вызваны употреблением психоактивных веществ, начинаются в детстве. Так, в соответствии с данными эпидемиологического исследования США, 75% от всех психических расстройств начинаются в возрасте до 25 лет; 40% молодых людей имеют опыт психического заболевания до 16 лет. Нет причин сомневаться в том, что подобная статистика не может быть применима к другим странам. Глобальное бремя детских болезней, включая поведенческие и эмоциональные расстройства, особенности психического развития, дефицит внимания, гиперактивность, превалируют над другими болезнями у детей младше 10 лет.

Как свидетельствуют данные Росстата и большинства научных исследований, самой широкомасштабной проблемой подросткового возраста по-прежнему остаётся проблема зависимостей, связанная сейчас не только с высоким риском развития алкоголизма и наркоманий, но и с так называемыми нехимическими зависимостями (от Интернета, межличностных отношений и др.).

Специалистам, работающим с подростками, всё чаще приходится сталкиваться с такой проблемой, как нарушение пищевого поведения. За последние пять лет почти в 10 раз выросло количество детей, госпитализированных в Московский научно-практический центр психического здоровья с диагнозом «нервная анорексия». Важно то, что впервые эти проблемы возникают именно в детско-подростковом возрасте.

Чрезвычайно актуальна в настоящее время проблема подростковой агрессии. Через эту призму часто широко рассматривают весь спектр асоциальных действий подростков, включая, помимо нарушений общественного порядка, хулиганства и актов вандализма, алкоголизм и наркоманию, а также суицидальные проявления. Результаты исследований феномена агрессивности у детей и подростков в психиатрии показали, что от 50 до 70% подростков, совершивших агрессивные деликты, имеют психические нарушения.

Группа детей с нарушениями развития, по статистическим данным, в среднем составляет от 4,5 до 11% (расстройства аутистического спектра, синдромы Каннера, Аспергера и другие, задержки умственного развития, детский церебральный паралич, син-

дром Дауна и прочие). Подходы к специализированной помощи к детям с нарушениями психического развития должны основываться на особых условиях воспитания, обучения и реабилитации (психоортопедический подход).

Фактором, приводящим к развитию психических расстройств у детей, оставшихся без попечения родителей, являются проблемы, связанные со сложностью адаптации ребёнка в приёмной семье к её семейному устройству. Последствиями такого опыта являются высокий уровень тревожности и признаки социальной дезадаптации. По данным Министерства образования Российской Федерации, численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на конец 2013 года составляла полмиллиона.

По данным ООН, Россия по количеству разводов является лидером. Только за 2013 год в России было зарегистрировано 1,2 млн браков и 660 тыс. разводов, то есть каждый второй брак повлёк за собой развод. Также в среднестатистической семье наблюдается тенденция дефицита воспитательного процесса. Ребёнок не чувствует эмоционально заботы взрослых, ощущает одиночество и ненужность. Это приводит к внутренним страданиям ребёнка, может привести к отставанию в физическом и психическом развитии, невротическим привычкам, депрессии, суицидальному настроению. Растёт число детей, родившихся в гражданском браке. Одной из причин этого является нежелание мужчины и женщины брать на себя какие-либо обязательства по отношению друг к другу и, как следствие, по отношению к своим детям. Дети, родившиеся в гражданском браке, могут ощущать воздействие неуверен-

ности, тревоги матери, нестабильности, выраженной в непохожести модели отношений их родителей с родителями их сверстников. У этих детей, несомненно, искажены условия социализации, что может привести к стрессовым состояниям, психосоматическим расстройствам. Согласно статистике, 30% детей в России рождаются в неполной семье, а точнее, у матерей-одиночек.

Одной из наиболее острых проблем в отношении сохранения психического здоровья ребёнка является проблема домашнего насилия. В соответствии с данными Министерства внутренних дел Российской Федерации только за 2013 год было совершено 84 055 преступлений в отношении несовершеннолетних. Дети — жертвы насилия ощущают тяжёлые социально-психиатрические последствия, наносящие огромный вред их физическому и психическому здоровью. Травмированный ребёнок часто начинает проявлять агрессию по отношению к другим людям.

Союзом охраны психического здоровья разработана комплексная программа по профилактике распространения психических заболеваний среди детей и подростков, которая включает четыре основных направления:

- 1) поддержка государственных и негосударственных некоммерческих организаций, которые предоставляют профилактические услуги, в рамках Общероссийского конкурса «Здоровое поколение»;
- 2) подготовка волонтеров-тренеров из подростковой среды по технологии «равный обучает равного»;
- 3) подготовка специалистов, включая педагогов, школьных психологов;
- 4) издание просветительской литературы.

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

По данным Росстата, в 2016 году доля лиц старшего возраста в структуре населения в России составляет 24,6%, а к 2031 году достигнет 28,3%. Психические расстройства и расстройства поведения выявлены у 1,217 млн человек, а болезни нервной системы — у 1,51 млн лиц старшего возраста.

Деменция — общий термин, которым принято обозначать ряд прогрессирующих заболеваний, которые негативно влияют на память, другие когнитивные способности и поведение, существенно ограничивая возможности больного в повседневной жизни. Как известно, деменция приводит к росту долгосрочных расходов государства, семей и отдельных лиц на медицинскую помощь и обуславливает потерю производительности в экономике стран. В 2010 году глобальные расходы, связанные с деменцией, оценивались в 604 000 млн долларов США, а к 2030 году расходы составят 1 200 000 млн долларов США.

По данным дискуссионного документа ВОЗ (редакция от 5 сентября 2016 года), содержащего первоначальный проект Глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 годы, в 2015 году во всём мире насчитывалось 47 млн человек с деменцией (или приблизительно 5% пожилого населения планеты), и эта цифра, согласно расчётам, может вырасти до 75 млн к 2030 году и до 132 млн к 2050-му. По последним данным, по всему миру деменция развивается у порядка 9,9 млн человек ежегодно, что означает, что новый случай заболевания возникает каждые три секунды. Деменция — одна из основных причин





Приведённые данные — результат обсуждения проблемы охраны психического здоровья, состоявшегося в рамках конгресса «Психическое здоровье человека XXI века» 7–8 октября 2016 года в Москве. Организаторами мероприятия выступили Союз охраны психического здоровья, Российское общество психиатров, Российское психологическое общество, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига. Официальными партнёрами конгресса стали ведущие международные профессиональные организации, включая Всемирную ассоциацию по психиатрии (WAP), Европейскую ассоциацию по психиатрии (EAP), Всемирный совет по психотерапии (WCP), Азиатскую федерацию по психотерапии (AFP), Международную ассоциацию социального обеспечения (ISSA), Международную ассоциацию по совершенствованию программ в сфере охраны психического здоровья (AMH), Всемирную федерацию психосоциальной реабилитации (WAPR), Всемирную ассоциацию динамической психиатрии (WADP). Конгресс получил официальный патронат Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства спорта Российской Федерации.



По результатам работы конгресса «Психическое здоровье человека XXI века», объединившего более 700 представителей российского и международного экспертного сообщества, представленного специалистами системы здравоохранения, охраны труда и социальной защиты, науки и образования, социального и медицинского страхования, искусства и культуры, спорта и физической культуры, экономики и права, информации и печати, выдающимися деятелями общественных и деловых кругов из 33 стран мира, была принята декларация, наметившая стратегию для дальнейшего развития программ в сфере охраны психического здоровья и благополучия населения ([www.mental-health-russia.ru](http://www.mental-health-russia.ru), [www.mental-health-congress.ru](http://www.mental-health-congress.ru)).

инвалидности и зависимости среди пожилых людей во всём мире, оказывающая значительное воздействие не только на заболевших, но и на людей, осуществляющих уход за ними, семью и общество в целом.

На сегодняшний день Союз охраны психического здоровья совместно с АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» сформировали программу по профилактике деменции, основываясь на рекомендациях ВОЗ. Упор делается на профилактику и раннюю выявляемость деменции, когда вмешательство психиатров и профессионалов в сфере социальной адаптации может затормозить расстройство и замедлить его развитие.

## **ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Сегодня до 40% населения России имеют признаки какого-либо нарушения психической деятельности. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году психические расстройства войдут в первую пятёрку болезней человечества.

Наблюдается большой разрыв между потребностями в лечении и оказываемой помощью. В странах с низким и средним уровнем дохода до 85% пациентов, страдающих психическими расстройствами, не получают никакого лечения; в странах с высоким уровнем дохода в таком положении находятся от 35 до 50% психически больных людей. Проблема усугубляется ещё и тем,

что предлагаемые помощь и уход зачастую оказываются недостаточно качественными.

Конечной целью психиатрической помощи на современном этапе всё больше становится психосоциальная реабилитация и социальная адаптация лиц, страдающих психическими расстройствами, а основное направление развития современных систем охраны психического здоровья населения связывается с деинституционализацией и психиатрией, опирающейся на общество. Это также отражает очевидный рост гуманитарного запроса со стороны общества в целом. Одновременно мы вынуждены подчеркнуть сохраняющуюся остроту проблем, связанных со стигматизацией лиц, страдающих психическими расстройствами, работающих с ними профессионалов и психиатрии в целом. Существенную отрицательную роль здесь играют и антипсихиатрические настроения, имеющие место в различных социальных группах и среди населения в целом.

Современная тенденция развития психосоциальной реабилитации связана с отказом от излишне громоздких комплексных реабилитационных программ. Приоритетом, напротив, пользуются ограниченные по объёму, адресные реабилитационные программы, которые осуществляются при сотрудничестве с представителями разных специальностей и волонтеров. Последние могут быть как профессионалами в области

психического здоровья (психиатрами, психотерапевтами, психологами), так и непрофессионалами, у которых есть осознанное желание помочь людям с психическими особенностями найти своё достойное место в социуме.

Созданию благоприятных условий для повышения объёма негосударственных услуг в системе реабилитационных мероприятий через привлечение некоммерческих организаций и волонтеров посвящена программа Союза охраны психического здоровья — Фестиваль реабилитационных программ «Другие?». В этом году фестиваль пройдёт в Санкт-Петербурге в рамках деловой программы Санкт-Петербургского международного форума здоровья. В результате этой программы планируется подготовить реестр реабилитационных негосударственных некоммерческих услуг для медицинских и социальных учреждений Северо-Западного федерального округа, а также создать платформу для сотрудничества между специалистами психиатрических больниц и психоневрологических интернатов, иных государственных учреждений системы здравоохранения и социальной защиты и обществом — НКО, волонтеры. На фестивале они получают возможность завязать деловые и дружественные связи и сформировать совместные проекты, направленные на улучшение здоровья и качества жизни людей с психическими особенностями. ■

# КДЦ на Крылатских Холмах: новые медицинские услуги — важное решение современности

■ Григорий Костров

*Консультативно-диагностический центр № 4, неоднократно выступавший с пилотными инициативами в области организации первичной медицинской помощи в Москве, продолжает эти добрые традиции.*



Анастасия Нефедова

## ЧЕЛОВЕКУ ВАЖНО ДАТЬ ОПОРУ

Одним из нововведений стало открытие в рамках онкологического отделения КДЦ № 4 отделения паллиативной помощи с выездной бригадой, в состав которой входит, помимо врача-онколога, клинический психолог.

Развитие паллиативной помощи безнадёжным пациентам является одним из важнейших направлений здравоохранения не только с медицинской точки зрения, но прежде всего с социально-гуманитарной позиции. «Организация паллиативной помощи на амбулаторно-поликлинической базе — достаточно новая задача, и мы ответственно относимся к тому, что у нас есть возможность участвовать в этом процессе», — утверждает главный врач КДЦ № 4 **Ирина Буславская**.

Создание паллиативного отделения на поликлиническом уровне фактически добавляет ещё одно звено паллиативной помощи, приближая её к населению, — а в этом и состоит одна из главных целей современной системы медицинского обслуживания.

— Те больные, которые ещё могут находиться дома, которые ещё не получают специального онкологического лечения в хосписе, но нуждаются в постоянном внимании, и есть наши пациенты, — рассказывает заведующая онкологическим отделением **Лидия Бороновская**. — Врачи-онкологи назначают им симптоматическую терапию, а клинический психолог берёт на себя заботу об их душевном состоянии, а также работает с родными и близкими пациента.

За прошедшие с момента открытия отделения полгода к нам обратились около ста человек. Каждому из них была оказана персонализированная помощь: страдающие от болевого синдрома получали обезболивающие препараты, испытывавшие затруднения с дыханием проходили соответствующую терапию. Симптоматическое лечение является оптимальным — это доказано практикой хосписов. Разумеется, мы поддерживаем тесные связи и с этими учреждениями, и с Центром паллиативной медицины, строго выполняя правила маршрутизации профильных пациентов.

— Переход от специального лечения к этапу паллиатива — тяжёлый и болезненный процесс как для больного, так и для его близких, — говорит клинический психолог паллиативного отделения **Марина Тарасова**. — Начать с того, что осознание безнадёжности заболевания, прекращение лечения основного заболе-

вания становятся тяжелейшей психологической травмой для любого человека, а в положении одновременного физического страдания это нередко приводит к гнетущей депрессии и суицидальным попыткам. При этом в обществе зачастую сохраняется недоверие к хоспису. Не каждый пациент готов оказаться в условиях специального учреждения, хотя именно там можно обеспечить оптимальный подбор препаратов, облегчающих его состояние. Наше отделение — важный промежуточный этап для таких больных, для семей, попавших в сложное кризисное положение, где мы имеем возможность снять состояние тревоги и в определённых случаях — агрессии. Как только появляется соответствующий запрос, к пациенту выезжают и врач, и психолог. В распоряжении психолога достаточно времени для обстоятельного разговора: на приём каждого больного выделяется до одного часа. Впоследствии, когда диа-



Павел Панкратов

Клинический психолог паллиативного отделения **Марина Тарасова** и заведующая онкологическим отделением **Лидия Бороновская**



лог продолжается, контакт с пациентом происходит не только в поликлинике, но и, если таков его выбор, по телефону. Наша задача — дать человеку опору, ориентиры в его новом психологическом пространстве. Это особенно актуально в тех случаях, когда приходится решать не только медицинскую, но и социальную проблему: я имею в виду людей, за которыми некому ухаживать. Что можно считать успехом в нашей работе? Когда человек, столкнувшись с подобного рода потрясением, видит, что его не оставили наедине с собой и своим состоянием.

— В планы онкологического отделения, — сообщает **Лидия Бороновская**, — входит организация курса лекций по паллиативной помощи для терапевтов и врачей-специалистов: такие знания повысят их пациентоориентированность, помогут глубже понять специфические проблемы профильных больных. Перспективным направлением является организация школ и семинаров по уходу за тяжелобольными. Эти занятия могут быть полезны не только для родственников, но и для работников органов соцзащиты, а также волонтеров.

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

Другим перспективным и востребованным направлением, которое развивается в КДЦ № 4 опережающими темпами, стала эндоскопическая служба.

— Внедрение стационарзамещающих технологий в области эндоскопии — вот чего требует от нас сегодняшний день, — рассказывает **Дарья Налбандова**, заведующая эндоскопическим отделением центра. — Задачи в этой области медицины остаются прежними: выявление опухолевых процессов различных органов в ранней стадии развития, язвенных дефектов, неспецифических воспалений и так далее. Но методы их диагностики и лечения кардинально меняются, в том числе за счёт появления первоклассного современного оборудования. Модернизация всей системы московского здравоохранения не обошла стороной и нас: благодаря департаменту здравоохранения эндоскопическое отделение Центра получило в своё распоряжение универсальные видеостойки, дающие специалисту расширенные возможности.

Новые технологии, по настоянию главного врача Центра Ирины Буслав-



Габриел Пивратков

ской, открыли дорогу к проведению цитологического исследования эндоскопического материала на наличие *Helicobacter pylori*. Излишне говорить, что его точность в разы превосходит показатели так называемых хелпил-тестов. Результат этого анализа особенно важен для назначения врачом-гастроэнтерологом схем лечения пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Если рассматривать в более общем контексте, то, как считает руководство консультативно-диагностического центра, плохо леченая язва — это позор для клинициста: в XXI веке язва, тем более осложнённых, быть не должно вовсе, их следует обнаруживать на самых дальних подступах!

Рабочая нагрузка на отделение достаточно велика: в день здесь выполняется более 30 эндоскопических исследований. В 2016 году их общее количество составило 6,5 тысячи, при этом около 80% приходилось на гастроскопию. Надо сказать, что за тот же период в 2–5 раз увеличилось выявление морфологически подтверждённых диагнозов: атрофический гастрит, метаплазии желудка различных типов, пищевод Барретта и т.д.

Возвращаясь к проблематике стационарзамещения, замечу: не только лечение, но и реабилитация пациентов с язвенной болезнью в значительной степени переложены на амбулаторное звено. Прежняя практика предусматривала долгое пребывание пациентов с профильными диагнозами в стационаре. Теперь их выписывают достаточно бы-

стро, и именно врачи эндоскопического отделения осуществляют послеоперационный контроль больных с оперированными желудком и толстой кишкой. На втором месте после язвенной болезни идут предраковые заболевания: гиперплазии, полипозы, стелющиеся образования, аденомы различных типов и т.д. Современные видеоскопы, дающие стократное увеличение изображения, позволяют в амбулаторных условиях выявлять мельчайшие изменения слизистой оболочки органов, обнаруживая раковые заболевания на ранних стадиях. Атрофические гастриты и метаплазии желудка составляют ещё одну группу заболеваний, находящихся в постоянном поле зрения эндоскопистов.

Сотрудники отделения регулярно посещают профильные мастер-классы и конференции — без этого сейчас нельзя. Наша основная и очень эффективная база повышения квалификации — симуляционный центр Боткинской больницы (МСЦ). Предлагаемые МСЦ циклы по совершенствованию практических навыков во всех видах эндоскопии способствовали решению одной из главных задач, стоявших перед отделением: унифицировать специализацию врачей-эндоскопистов, сделать их взаимозаменяемыми. И мы этого добились: можно сказать, что все врачи отделения владеют универсальными методиками в области эндоскопии, разрешёнными к проведению в амбулаторных условиях. Одна из них попросту уникальна. Речь идёт об эндоскопическом исследовании в состоянии медикаментозного сна. Обычно оно осуществляется в условиях стационара, но мы успешно предлагаем его на хозрасчётной площадке, амбулаторно и при обязательном участии врача анестезиолога-реаниматолога, наличии необходимого оборудования и медикаментов.

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ

В заключение содержательного разговора главный врач Центра рассказывает об интересном опыте психотерапевтической помощи медицинским работникам при синдроме эмоционального выгорания.

— Эта проблема становится для наших медиков всё более актуальной, — замечает Ирина Буславская, — хотя не везде и не всегда о ней говорят вслух.

Напряжённая ежедневная деятельность, интенсивное общение в эмоционально насыщенной атмосфере наполняют жизнь медицинских работников проблемами когнитивной сложности, имеющими в том числе и морально-этические аспекты. Это может приводить к личностным деформациям у врачей и медицинских сестёр, в частности в виде эмоционального выгорания, психосоматических заболеваний. В результате негативных процессов, связанных с интенсивными факторами стресса, может наступить дегуманизация врачей и медицинских сестёр, и иногда это касается целых коллективов.

Эмоциональное выгорание является одним из феноменов личностной деформации. К его основным симптомам относят постепенное эмоциональное истощение, хроническую усталость, повышенную раздражительность. Ухудшаются взаимоотношения на работе и дома. Деструктивное напряжение в межличностных взаимодействиях с коллегами сочетается с появлением негативного отношения к пациентам и результирует в растущее желание поменять род занятий.

Поддержание психического здоровья, способность эффективно избавляться от стрессов естественным образом, сохранение психического равновесия и даже умение извлекать пользу из стрессовых ситуаций — такие принципы легли в основу разрабатываемой нами программы помощи медицинским работникам поликлинической сети. Целью психотерапевтической работы явилось улучшение эмоционального состояния членов коллектива и формирование позитивной социальной атмосферы в медицинском учреждении. Мы поставили совершенно конкретные задачи: выявление индивидуальных эмоциональных трудностей, а также трудностей адаптации в коллективе и (или) в семье; коррекция межличностных взаимодействий, то есть обучение навыкам управления эмоциями; овладение приёмами самопомощи при стрессовых ситуациях.

При разработке психотерапевтической стратегии упор делался на комплексную оценку психоземotionalных проблем врачей и медицинских сестёр. К клиническим параметрам относились стадия и длительность аффективных

симптомов: эмоционального истощения, снижения настроения, длительного расстройства сна, раздражительности в отношениях с членами семьи, склонности к респираторным заболеваниям, колебаниям артериального давления и другим соматическим заболеваниям; деформация личности, имеющая признаки негативного, переходящего в циничное отношение к пациентам и коллегам; автоматическое «функционирование»; переживание собственной несостоятельности. Для оценки симптомов эмоционального выгорания использовались профессиональные опросники. Каждый параметр оценивался в баллах, и на основании суммарного результата выводился интегральный показатель.

Психотерапевтическая программа для работников поликлинической сети разрабатывалась впервые, работа продолжается и в настоящее время. Программа включает в себя такие аспекты, как конфликтология, тренировка навыков управления эмоциональной сферой, тренинг успешного разрешения конфликтных ситуаций, психотерапия насущных коммуникативных проблем, в том числе семейных.

Врачи поликлиники разных специальностей и медсестринский персонал занимались в отдельных группах численностью 6–8 человек. Занятия проводились один-два раза в неделю и длились 50–60 минут для индивидуальных встреч и 1–1,5 часа для групповых. Групповая психотерапия проводилась в недирективном стиле, участники самостоятельно предлагали волновавшую их тему. Встречи организовывались также и в форме семинаров-тренингов.

Работа велась на партнёрской основе, по принципу консультативной помощи профессионала «равный равному». Семинары-тренинги в основном посвящались коррекции эмоциональной сферы, разбору эмоциональных состояний на работе и в семье, тренировке навыков управления чувствами и эмоциями. Оптимальная суммарная длительность психотерапевтического воздействия составляла от двух до шести месяцев, с перерывами.

В ходе первого этапа исследования и помощи под наблюдением находилось 115 человек в возрасте 27–62 лет, работающих в поликлинической сети КДЦ № 4, в том числе 75 врачей и 40 медицинских сестёр. Синдром эмоционального выгорания сформировался к началу занятий у 9 человек (8%), находился на той или иной стадии формирования у 38 человек (33%).

При оценке результатов применялись психологическое тестирование и шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглер. Предварительные результаты показывают, что применение в разрабатываемой программе социально ориентированных психотерапевтических методик в достаточно краткий срок приводит к снижению тревоги, связанной с текущей работой, общему улучшению личностных характеристик медицинских работников, равновесию эмоциональной сферы (80%). Проведённый психотерапевтический курс способствовал также сплочению коллектива, установлению более тёплых отношений между коллегами. Заметно уменьшились конфликты с пациентами практически у всех участников психотерапевтических встреч.



Павел Панкратов





«Репродуктивный потенциал России:  
**версии и контраверсии»**

9-12 сентября 2017 года



## Будет много интересного!

- Материнская смертность в РФ: не допустить «головокружения от успехов».
- Контраверсии юридической ответственности и правовой защиты врача.
- Оценка перинатального риска: от арифметики к спасению жизни.
- Снизить частоту кесаревых сечений. Можно? Нельзя? Не нужно?
- Амбулаторная хирургия гинекологических заболеваний.
- Противоспаечные барьеры: внедрять или нет?
- Гормонофобия. Уменьшилась? Сохранилась? Ждёт нового поколения врачей?
- Длительная МГТ: правила безопасности.
- Акушерский сепсис: мировые рекомендации 2017 года.
- Консультирование по вопросам контрацепции: как правильно?
- Личный кабинет в системе НМО. Пошаговые инструкции. А также: школы, круглые столы, дискуссионные клубы, тренинги, мастер-классы, профессиональная выставка и многое-многое другое...

Тел.: +7 (499) 346 3902;  
e-mail: [info@praesens.ru](mailto:info@praesens.ru).  
Сайт: [praesens.ru](http://praesens.ru);  
группа ВКонтакте: [vk.com/praesens](https://vk.com/praesens);  
группа в Фейсбуке:  
[facebook.com/stpraesens](https://facebook.com/stpraesens);  
профиль в Инстаграме:  
[instagram.com/statuspraesens](https://instagram.com/statuspraesens)

# Стоматологическая поликлиника № 62: модернизация добавила учреждению новое качество

■ Василий Верменский

*Государственное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 62 ДЗМ» — крупнейшая стоматологическая поликлиника столицы, к которой прикреплено около полумиллиона человек. Это эффективно и слаженно работающий механизм, успешно справляющийся с 1200 посещениями в смену. О рецептах его успеха рассказывает главный врач учреждения Татьяна Новоземцева.*



Галел Панартов

## ДОСЬЕ

**Татьяна Николаевна Новоземцева** окончила в 1990 году Ивано-Франковский государственный медицинский институт по специальности «стоматология». В 2005 году защитила диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности «терапевтическая стоматология».

С 2002 года по настоящее время — ассистент кафедры терапевтической стоматологии 1-го Московского государственного университета имени И.М. Сеченова.

В 2013–2014 годах — главный врач стоматологической поликлиники № 24 г. Москвы. В 2014–2015-м — главный врач стоматологической поликлиники № 22 г. Москвы.

С 2015 года по настоящее время работает в должности главного врача ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 62 Департамента здравоохранения г. Москвы», окружной специалист по стоматологии ЮАО. В 2016 году прошла профессиональную подготовку при Московском городском университете управления Правительства Москвы по специальности «специалист по государственному и муниципальному управлению — Master of Public Administration (MPA)».

— **Татьяна Николаевна, прошло два года вашей работы на новом месте. Что вы считаете главным достижением учреждения за это время?**

— Главное, что нам удалось сделать, — это формирование нового кадрового состава и нового сознания врачей и пациентов. Если говорить об экономике, то, помимо выполнения бюджета Правительства Москвы (а это зубопротезирование как госзаказ) и помимо ОМС, которое обеспечивает пациентам бесплатное лечение, мы сделали сильный рывок вперёд в сегменте платных услуг. Поликлиника оказывает их больше всех в городе.

Такой результат возник не на пустом месте. Должна сказать, что осуществлённая в поликлинике модернизация добавила учреждению новое качество. Зайдя в частную клинику или к нам, пациент не увидит различий в оснащении. Однако ни одно частное учреждение не может позволить себе такого центрального стерилизационного отделения, как в 62-й. Мы организовали большую операционную, генерируем значительный поток в имплантологии. В зуботехнической лаборатории работает около пятидесяти техников. Её услугами уже пользуются несколько других поликлиник, в том числе из разных округов, где нет полного объёма оснащения и специалистов-техников. И линию на расширение своих возможностей мы будем продолжать.

Последняя новость: в поликлинике открылось косметологическое отделение, в которое пришли прекрасные

специалисты с высшим образованием. Протезирование, имплантация, изменение прикуса в ходе лечения могут потребовать применения методов инъекционной косметологии — чтобы сохранить красивое лицо. Иного эстетическая стоматология и не предполагает. Услуга оказалась востребованной!

— **Как вы расцениваете вывод стоматологических отделений из многопрофильных поликлиник?**

— Ни одна многофункциональная поликлиника, даже имея отделение стоматологии (обычно это два-три кабинета), не могла оказать стоматологическую помощь в полном объёме. Пациент приходил, получал какую-то помощь и всё равно обращался потом в специализированное учреждение. Они лечили, мы долечивали. Конфликты между отделениями стоматологии многопрофильных поликлиник и специализированными учреждениями были обычным делом. Так что решение Департамента здравоохранения я считаю абсолютно верным.

Если говорить о частностях, то замечу: в большом административном округе наподобие Южного — а он самый крупный в столице — возникают проблемы с маршрутизацией пациентов. По просьбе жителей и муниципальных депутатов мы открыли в прошлом году стоматологическое отделение в Бирюлёво, на базе 2-го филиала многопрофильной 52-й поликлиники. Сделали туда отдельную запись.

— **Расскажите подробнее о медицинской составляющей вашей работы.**





Павел Панкратов



Павел Панкратов



Павел Панкратов

— Вернусь к оборудованию — оно даёт врачу небывалые возможности. Например, великолепный эндоскоп российского производства, ничуть не уступающий зарубежным образцам, позволил освоить прогрессивную методику операций на гайморовых пазухах. Приобрели лазер новейшей модели, и теперь без него непредставимы и хирургия, и пародонтология. Что касается имплантологии, то по этому показателю мы опережаем все государственные стоматологические поликлиники Москвы. Применяем лучшие импланты трёх классов: «эконом», «бизнес» и «премиум». Ради повышения квалификации врачи не отвлекаются от работы — представители производителей обучают их на нашей собственной базе.

**— А как обстоит дело с протезированием зубов? Эта тема особенно актуальна в отношении социально незащищённых групп населения.**

— В рамках бюджетного зубопротезирования Правительство города Москвы обеспечивает льготные категории населения — а это весьма обширная группа — практически полным спектром зубопротезирования, включая бюгельные протезы и металлокерамику. Бюджетным льготным зубопротезированием за 2016 год мы охватили 7475 человек, выполнив работы на сумму около 54 млн рублей.

**— 62-я стоматологическая известна своими публичными акциями.**

— Их действительно немало. Ежегодно мы, единственная из стоматологических клиник, проводим в День города свой день открытых дверей. Почётные гости — наши российские производители. Мы хотим, чтобы люди увидели: кроме иностранных паст, зарубежных щёток и вспомогательных аксессуаров для стоматологии, существует достойная отечественная продукция. Приглашаем лекторов из ведущих медицинских университетов. Подбираем перечень

лекций и наглядных мастер-классов, направленных на профилактику. В этот день москвичи могут пройти первичный осмотр абсолютно бесплатно, если имеют желание, и практически без очереди.

Была большая акция к юбилейному Дню Победы. Совет ветеранов заранее передал нам списки ветеранов округа. В этом году мы провели акцию к Дню защитника Отечества «Улыбка для воина-интернационалиста», она длилась до апреля. Были охвачены все воины-интернационалисты нашего округа. Мы предоставили им отдельный кабинет, отдельных врачей, обеспечили стоматологическую помощь в полном объёме: лечение и протезирование.

Однако забота о ветеранах акциями не ограничивается. В поликлинике существует вызов врача на дом к маломобильным пациентам, запись осуществляется по звонку из социальных служб или самих маломобильных пациентов. Выделены и автомобиль, и врачи: ортопеды и терапевты. Обслуживание на дому предоставляется в полном объёме, кроме, правда, хирургии. За год выполняем выезды почти по четырёмстам таких вызовов.

**— Что стоит в ближайших планах вашего учреждения?**

— Необходимо завершить переход к Московскому стандарту поликлиники. Вы, может быть, знаете, что 62-я поликлиника входит в соответствующий пилотный проект по Московскому стандарту стоматологических поликлиник. Много уже сделано: очень большая работа проведена по дежурным врачам. Раньше их в поликлинике не было, общая очередь сильно затрудняла приём. Теперь пациенты с острой болью — работа дежурных врачей, их шесть человек, по три в смену. Шире используем возможности ЕМИАС. Завели ресепшн на каждом этаже, под каждое отделение. Это тоже входит в стандарт. Регистратуру убрали, картохранилищу выделено

специальное помещение, есть отдельный лифт для карт.

Зоны комфортного пребывания оборудованы на каждом этаже: кулеры, мягкие кресла, телевизоры. И полная информация о врачах, которые работают в данном отделении. Ещё планируем сделать бесплатный wi-fi.

На своём примере мы хотим показать, что Московский стандарт поликлиники нужен стоматологии и способен работать не хуже, чем в многопрофильных поликлиниках. Чаения Департамента здравоохранения и Правительства Москвы должны быть выполнены и в нашей отрасли.

**— Как исполняется указ президента о повышении заработной платы врачей?**

— С мая нынешнего года увеличена основная её часть, в конце IV квартала планируем ещё поднять зарплату за счёт дохода от платных услуг.

**— Накануне Дня медработника скажите, пожалуйста, несколько слов о жизни коллектива.**

— У нас есть традиция вместе отмечать День медика, а праздничное настроение помогают создать друзья — артисты театра «Et Cetera» Александра Калягина, Виктор Салтыков из «Электроклуба», певец и композитор Александр Асташёнок. Поздравить нас придут депутаты разных уровней: из Государственной думы, из Московской городской, муниципалитета, — а также представители Управы ЮАО и партии «Единая Россия». ■



Павел Панкратов

# Городская поликлиника № 170: успехи позволяют нам убедиться в правильном выборе пути при достижении поставленных целей

■ Андрей Петров

*Ирина Полунина возглавляет Городскую поликлинику № 170 ДЗМ с 2008 года. Под её руководством медицинское учреждение пережило модернизацию и вышло на новую ступень развития. Сегодня ГБУЗ ГП №170 ДЗМ — это не только современный, хорошо оснащённый амбулаторный центр, оказывающий первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, но и учебный центр для ординаторов, интернов и студентов медицинских вузов, колледжей.*

**— Ирина Станиславовна, чем примечательна работа вашей поликлиники в роли учебного центра?**

— Например, тем, что за время сотрудничества с кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени Н.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» на нашей базе обучено 48 человек, из них работать в нашем учреждении остались три ординатора в качестве врачей-рентгенологов, 34 специалиста работают в системе учреждений Департамента здравоохранения города Москвы.

**— Для успешного обучения поликлинике необходимо иметь в числе прочего достойную материальную составляющую. Что бы вы отметили в этом плане?**

— Рассказывая об отделении лучевой диагностики, необходимо отметить, что в период модернизации московского здравоохранения амбулаторно-поликлиническое объединение ГБУЗ ГП № 170 ДЗМ было оснащено в полном объёме высокотехнологичным, современным диагностическим оборудованием и включает в себя множе-

ство рентген-аппаратов, в том числе цифровой маммограф с биопсийной приставкой; цифровой рентгенодиагностический комплекс с функцией томосинтеза, денситометр, 64-срезовый рентгеновский компьютерный томограф (Toshiba Aqilion 64), а также УЗ-аппараты, четыре из которых — экспертного класса.

**— Какие исследования проводятся в учреждении?**

— На сегодняшний день в комплексе выполняемых нами исследований внедрены самые современные методы и технологии лучевой диагностики, такие как:

- виртуальная колоноскопия, в том числе совмещённая с внутривенным болюсным контрастированием: данный метод позволяет безболезненно, в отличие от обычной колоноскопии, оценить просвет толстой кишки;
- виртуальная бронхоскопия: безболезненно и без наркоза позволяет оценить просвет бронхиального дерева;
- КТ-коронарография: исследование сосудов сердца, которое не требует анестезии и проводится за 30 минут;
- КТ-ангиография: исследование сосудов головы, шеи, конечностей и аорты;
- КТ-исследования, связанные с внутривенным болюсным контрастированием;



Павел Пырьков

## ДОСЬЕ

**Ирина Станиславовна Полунина**

Потомственный врач.

Кандидат медицинских наук.

Врач высшей квалификационной категории.

Окончила Волгоградский медицинский институт. Первое место работы — кафедра в Волгоградской областной больнице. Дополнительное образование получила в Московском университете управления при Правительстве Москвы по специальности «менеджер государственного и муниципального управления».

В системе Департамента здравоохранения города Москвы работает с 2006 года, главным врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 170 Департамента здравоохранения г. Москвы» назначена в 2008 году. Общий стаж работы в данном учреждении — более десяти лет.

Замужем, муж и дети тоже врачи.

Хобби: художественная литература, шахматы.



mosgorzdrav.ru

- рентгеноскопические методики: рентгеноскопия желудка, ирригоскопия, полипозиционные исследования, рентген-контроль стентирования;





Кирилл Оленев



Кирилл Оленев

• прицельная трепанбиопсия образований молочной железы под рентген-контролем (необходима для точной диагностики рака молочной железы).

— **В каких проектах принимает участие Городская поликлиника № 170? Что это даёт пациентам и коллективу?**

— При активном участии Департамента здравоохранения города Москвы и Научно-практического центра медицинской радиологии Департамента здравоохранения города Москвы на базе поликлиники № 170 ДЗМ реализуется несколько пилотных проектов:

- скрининг рака лёгкого НДКТ органов грудной клетки;
- голосовой набор описаний через систему распознавания речи;
- реорганизация маммологической службы (создание центров маммологии, замыкающих на себе всю диагностику до получения цитологического анализа, гистологического анализа, гистохимического анализа полученного биопсийного материала и направления в стационар на оперативное лечение);
- внедрение в практику метода томосинтеза;
- организация практической базы для медицинского колледжа имени С.П. Боткина.

Самым значимым на сегодняшний день является уникальный пилотный проект «Низкодозная КТ органов грудной клетки». Целью данного пилотного проекта является ранняя диагностика онкологических заболеваний лёгких, увеличение ожидаемой продолжительности жизни этих пациентов и разработка эффективной маршрутизации пациентов с раком лёгкого.

Опыт применения НДКТ в странах Евросоюза и США показал высокие ре-

зультаты выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями лёгких, выявленными на ранних стадиях.

В рамках данного проекта группа высокого риска по онкологическим заболеваниям органов грудной клетки проходит профилактические исследования НДКТ вместо профилактической флюорографии. К группе риска относятся лица, имеющие все вместе факторы риска:

- возраст старше 55 лет;
- курильщики со стажем курения 30 пачка/лет;
- некурящие лица, бросившие курить менее 15 лет назад, со стажем курения 30 пачка/лет.

Несмотря на небольшой срок участия в проекте, уже получены первые результаты: выявлены пациенты (около 4% исследуемой группы) с онкологическими заболеваниями органов грудной клетки и направлены на дообследование в онкологический диспансер.

Все жители Москвы с вышеперечисленными факторами риска могут бесплатно и без направления врача профилактически пройти компьютерную томографию органов грудной клетки с низкой дозой в нашем учреждении. Так, Департамент здравоохранения города Москвы ежегодно проводит следующие профилактические акции: «Здоровое лёгкое», День мужского и женского здоровья, «Вместе против рака молочной железы», День пожилого человека, День борьбы с туберкулёзом, а также многие другие, где уделяется большое внимание предупреждению и укреплению здоровья граждан.

Конечно, мы не собираемся останавливаться на достигнутом, а наши успехи позволяют нам убедиться в правильном выборе пути в достижении поставленных целей.



Кирилл Оленев



Кирилл Оленев





Пресс-служба ФМБА России

Пресс-служба ФМБА России

## Деятельность, крайне значимая для страны

■ Лариса Токарева

*Состоялось расширенное заседание коллегии Федерального медико-биологического агентства «Итоги работы ФМБА России в 2016 году и перспективы на 2017–2018 годы».*

С приветственным словом к присутствующим обратился помощник президента Российской Федерации **Игорь Левитин**. «Ваша деятельность, безусловно, является крайне значимой для страны, — сказал он. — Вы несёте ответственность за здоровье и профессиональное долголетие работников целого ряда важнейших отраслей, среди которых атомная и космическая, и жителей ЗАТО». Значительную часть выступления И.Е. Левитин отвёл сфере спорта, где, по его мнению, «нам не обойтись без новейших разработок ФМБА России». Сегодня также требуются решения вопросы допинга и выявления при медобследовании спортсменов употреблений запрещённых веществ, продолжил помощник президента, подчеркнув, «что те задачи, которые вы сегодня ставите перед собой в разных отраслях, вы решаете на высоком уровне» и пожелав ФМБА России «дальнейшего развития и новых побед».

Заместитель министра здравоохранения РФ **Дмитрий Костенников** в своём выступлении отметил: «Отрадно, что особое место в деятельности ФМБА России уделяется внедрению новых научных технологий профилактики, диагностики и лечения профес-

сиональных заболеваний у работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (ООП с ООУТ) и населения отдельных территорий, улучшению условий их труда, методов медицинской и социальной реабилитации. Деятельность агентства в области научных разработок отвечает самым современным глобальным вызовам времени. В октябре 2016 года произошло историческое событие для отечественной ядерной медицины: в городе Димитровграде Ульяновской области на площадке строящегося Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии ФМБА России установлен уникальный циклотрон — гигантский технический корпус протонной терапии, в котором вскоре получат инновационное лечение пациенты с онкозаболеваниями. Это единственный в России центр медицинской радиологии, представляющий большой комплекс замкнутого цикла ядерной медицины, в котором будут представлены все имеющиеся на сегодня методы диагностики и лечения мирового значения. Следует отметить и проект ФМБА России по строительству многопрофильного республиканского медцентра при городской больнице № 1

г. Ялты. В нём предусмотрено оказание широкого спектра услуг — от консультативно-поликлинической до высокотехнологической помощи в сфере медицинской реабилитации. В течение первых трёх лет с момента ввода в эксплуатацию здесь вахтовым методом будет организована работа сотрудников агентства, после чего данный объект будет полностью передан Республике Крым. Желаю сотрудникам агентства новых достижений в области здравоохранения, направленных на охрану здоровья вверенных вам контингентов населения».

Заместитель руководителя Росздравнадзора **Ирина Серёгина** считает необходимым активизировать работу во исполнение законодательного требования по контролю безопасности лекарственных средств и усилению контроля обращения медицинских изделий. Она выразила благодарность сотрудникам ФМБА России, прошедшим аттестацию и привлекаемым в качестве экспертов, за взаимодействие с Росздравнадзором.

Руководитель ФМБА России **Владимир Уйба** напомнил присутствующим об особом внимании к вопросам здравоохранения и медицинской науки, которое уделил президент РФ В.В. Путин в послании Федеральному собранию 2016 года, подчеркнув необходимость приоритетного развития первичного звена.



«2017 год, — продолжил Уйба, — юбилейный, когда мы отмечаем 70-летие создания нашей системы. 21 августа 1947 года принято считать датой создания Третьего управления при МЗ СССР, достойным продолжателем которого является ФМБА России.

Все эти годы мы стоим на страже здоровья и безопасности работников ООП и жителей отдельных территорий. Сегодня ФМБА России несёт ответственность за здоровье и профессиональное долголетие работников предприятий Росатома, Роскосмоса, Минпромторга, Россудостроения, СК РФ, целого ряда других министерств и ведомств, а также спортсменов сборных команд РФ.

В настоящее время агентство уже не является закрытой системой. Опыт и знания медицинских и научных работников организации тесно интегрированы в здравоохранение нашей страны. Все лучшие передовые технологии, имеющиеся в наших клиниках, доступны сегодня многим российским гражданам.

К началу 2017 года в систему организации ФМБА России входило 38 территориальных органов, 1932 организации. Под контролем агентства находится здоровье жителей более 20 ЗАТО, городов расположенных атомных станций, наукоградов, космодромов. В настоящий момент мы также принимаем в свои ряды 28 ЗАТО Минобороны России. Общая численность граждан, подлежащих обслуживанию ФМБА России, составляет около 10 млн человек.

С 2015 года мы перешли на единое финансирование (по полису ОМС). Наша задача — сделать медицину ФМБА России доступной и качественной.

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2016 году оказывалась по 16 видам помощи и по 52 группам заболеваний в 26 медицинских организациях ФМБА России. По итогам 2016 года из выделенных объёмов ВМП медицинскими организациями агентства выполнено 22 633 квоты на ВМП, из них 1847 — для детей, что приближается к 100% от плановых объёмов.

В 2016 году на первое место для работников ООП выходят персонализированные мероприятия по предупреждению заболеваний, препятствующих продолжению их

профессиональной деятельности, предотвращение и эффективное лечение заболеваний с целью увеличения средней продолжительности жизни и трудовой активности. Значительное место в этом занимают периодические предварительные медосмотры. Полнота охвата ими работников предприятий, прикреплённых на обслуживание к ФМБА России, в 2016 году составила 98%. Данные о прохождении медосмотра поступают в личную карточку персонала, без этого нет допуска на вход в опасную зону.

В прошлом агентство внедрило специальную программу по предупреждению путём формирования групп риска, программ здоровья, диспансерных групп, проведения оздоровления и реабилитации в 13 центрах профпатологии, созданных на базе многопрофильных медорганизаций, не только профзаболеваний, но и заболеваний, препятствующих профессиональной деятельности. Помимо всего прочего это позволяет предприятиям экономить на подготовке нового персонала. В 2016 году через центры профпатологии прошло более 30 тыс. человек.

В текущем году подведомственными НИИ будет продолжена работа по разработке новых научных технологий профилактики, диагностики, лечения профзаболеваний работников ООП с ООУТ, населения отдельных территорий, новых методов медицинской и социальной реабилитации и их практическому применению.

В 2017 году необходимо шире внедрять технологии ядерной медицины в клиническую практику. Будет осуществлён запуск протонного ускорителя в высокотехническом центре протонной медицины в Димитровграде. В конце года там будет оказана помощь первым пациентам с онкозаболеваниями.

ФМБА России в 2017 году начинает полноценную эксплуатацию своей МСЧ на космодроме «Восточный», что позволит в полной мере осуществить медико-санитарное сопровождение запусков космических аппаратов с данного космодрома.

Задачей агентства также является совершенствование рискоориентированного подхода при проведении проверок в области санэпидблагополучия,

обслуживания населения, а также развитие службы метрологии».

О работе в минувшем году Общественного совета при ФМБА России рассказал его председатель **Владимир Рева**.

Председатель Совета ветеранов ГК «Росатом» **Владимир Огнев** призвал внимательнее относиться к здоровью и нуждам ветеранов предприятий ООП с ООУТ, в частности, атомной энергетики и промышленности. По мнению выступающего, «ветераны — категория привилегированная, и надо сделать их жизнь лучше».

В рамках коллегии состоялась пресс-конференция руководителя ФМБА России для федеральных средств массовой информации. Владимир Уйба ответил на вопросы о строительстве нового медцентра на космодроме «Восточный», о лечении онкологических заболеваний у детей в учреждениях ФМБА России, о применении в онкоцентрах ведомства метода протонной терапии и строительстве центра протонной медицины в Красноярске, об обеспечении функционирования 28 госпиталей, переходящих из компетенции Минобороны России, и о работе в зоне ответственности агентства в Арктике. Также были рассмотрены вопросы, касающиеся подготовки кадров и перспектив развития персонализированной медицины. Разговор коснулся и переговоров с Всемирным антидопинговым агентством о признании проведённых ФМБА России экспериментов по длительности вывода из организма спортсмена препарата мельдония и возможности его исключения из списка запрещённых к употреблению спортсменами лекарств, а также о роли агентства в отборе спортсменов в олимпийский резерв и их подготовке к трём предстоящим олимпиадам на азиатском континенте. Была показана и современная ситуация в России по донорству крови и костного мозга.

Во время работы коллегии состоялось чествование специалистов, удостоенных государственных наград и ведомственных знаков отличия Минздрава России и ФМБА России за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд, а также награждение лауреатов Премии имени А.И. Бурназяна. ■



# Детский научно-клинический центр инфекционных болезней: путь длиной в 90 лет

■ Андрей Петров



Директор ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России **Ю.В. Лобзин**, министр здравоохранения Российской Федерации **В.И. Скворцова**, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **С.А. Краевой**

## УЧРЕЖДЕНИЕ, ЕДИНСТВЕННОЕ В СВОЁМ РОДЕ

Генерал-майор медицинской службы, академик РАН, профессор, заслуженный деятель науки РФ Юрий Лобзин назначен директором института (ФГБУ НИИДИ ФМБА России) в 2008 году. В 2017-м учреждение переименовано в ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России.

— **Юрий Владимирович, чем ещё, кроме смены статуса, ознаменовался для коллектива юбилей центра?**

— С 2008 года при непосредственном участии руководителя ФМБА России В.В. Уйба началась работа по реализации плана реконструкции и реорганизации центра. Необходимость этого была обусловлена как ветхостью

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» — крупнейшее научно-лечебно-учебное учреждение, в котором имеются все условия для проведения научных исследований, непрерывного последиplomного образования и использования современных технологий обеспечения высококачественной медицинской помощи. Клиника центра, являясь базовым звеном учреждения, успешно выполняет функцию трансфера научных разработок и наукоёмких технологий в практическую деятельность. Клиника располагает 10 отделениями с коечным фондом 350 коек, включая 2 отделения реанимации и интенсивной терапии на 18 коек. Ежегодно получают медицинскую помощь, в том числе в консультативно-диагностической поликлинике, до 45 тыс. пациентов.*

зданий постройки начала XX века, так и плохой оснащённостью медицинским оборудованием, что ставило под угрозу возможности оказания медицинской помощи. В результате выполнения этой программы в 2017 году общая площадь зданий института составила более 35 000 квадратных метров, более чем в три раза превысив площадь помещений до начала реконструкции.

Ввод в эксплуатацию центра в канун 90-летнего юбилея учреждения рассматривается медицинской общественностью как большой вклад Министерства здравоохранения РФ и Правительства РФ в дело борьбы за здоровье детского населения Российской Федерации. На сегодняшний день реконструировано здание административного (бывшая лечебница Конасевича, охраняется

## СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

Институт был создан 14 февраля 1927 года (приказ Губздравотдела № 20), когда по распоряжению А.М. Коллонтай, народного комиссара общественного призрения Совета народных комиссаров, были организованы отдел и коллегия по охране материнства и младенче-

ства, а также пункты охраны здоровья детей и подростков, впоследствии ставшие детскими поликлиниками. Один из таких пунктов — под № 4 — был преобразован в Научно-практический институт по охране здоровья детей и подростков. В нём начиная с 1931 года были созданы клиники по изучению

детского сердца, ревматизма, туберкулёза, а также детская психоневрологическая клиника, преобразованная в 1936 году в клинику органических заболеваний нервной системы.

В 1940 году Научно-практический институт был реорганизован в Научно-исследовательский педиатрический институт. Приоритетными направлениями его научной деятельности стали разработка гигиенических нормативов, организация службы охраны здоровья детей и подростков, системы рационального вскармливания, работы детской поликлиники, детских садов и рабочих мест школьников, изучение физиологии становления и развития условных рефлексов и физиологических функций организма ребёнка, а также различных вари-



Детский научно-клинический центр инфекционных болезней в 1927 году и в наши дни



В январе 2017 года Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства был преобразован в **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России)**. Переименование учреждения с многолетней историей обусловлено реконструкцией старых и строительством новых зданий, их оснащением современным диагностическим и лечебным оборудованием, организацией ранее отсутствовавших направлений деятельности. Центр стал уникальным научно-практическим учреждением, сочетающим возможности оказания медицинской помощи детям и взрослым с инфекционными, паразитарными заболеваниями, использующим и транслирующим для этих целей современные медицинские технологии, которые в большинстве случаев являются результатами научных исследований по многим проблемам инфектологии.

государством) и клинического корпусов, построен административно-хозяйственный корпус и симуляционно-тренинговый центр, второй клинический корпус, здания лучевых и функциональных методов диагностики, реабилитационно-поликлинический корпус. Высокую оценку проведённой работы коллективу центра дали Д.А. Медведев, председатель Правительства РФ, и В.И. Скворцова, министр здравоо-

хранения РФ, посетившие ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России в 2016–2017 годах. Особую признательность центр выражает руководителю ФМБА России В.В. Уйба за постоянное внимание к проблемам учреждения, которые зачастую решались и решаются при его непосредственном участии. На юбилейном заседании Учёного совета Центра, посвящённом 90-летию учреждения, руководителем Федерального медико-

биологического агентства В.В. Уйба подчеркнул, что выполнение программы реконструкции института стало возможным благодаря поддержке Правительства РФ и включению института в адресную федеральную инвестиционную программу. Он поблагодарил коллектив института за труд, отметив, что ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России — это единственное в России учреждение, занимающееся изучением, диагностикой,



Губернатор Санкт-Петербурга **Г.С. Полтавченко**, директор ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России **Ю.В. Лобзин**, руководитель ФМБА России **В.В. Уйба**



Председатель Правительства Российской Федерации **Д.А. Медведев** во время визита в ФГБУ НИИДИ ФМБА России (2016)

*антов патологии детского возраста при соматических заболеваниях. Тогда же в институте появился отдел профилактики и терапии детских инфекций, координирующий деятельность инфек-*

*ционных больниц города. В годы Великой Отечественной войны во время блокады города институт функционировал как детская больница, где лечили и выжидали детей с алиментарной дистрофией. В послевоенные годы институт выступил инициатором реализации программы глобальной ликвидации натуральной оспы — приоритетной задачи ВОЗ. В 50-е годы на его базе был учреждён межобластной центр по борьбе с полиомиелитом.*

*«Знак Почёта». В том же году на Ленинградский НИИ детских инфекций МЗ РСФСР были возложены функции головного института по проблеме «Острые детские инфекции», также при нём была основана соответствующая проблемная комиссия, координирующая профильные исследования в стране.*



Профессор **А.Л. Либов**, профессор **Г.А. Тимофеева** (слева направо), профессор **В.Н. Бондарев** (крайний справа) – директора учреждения с 1949-го по 1975 год

*В 1961 году на базе Ленинградского научно-исследовательского педиатрического института создан Научно-исследовательский институт детских инфекций. В 1977 году за заслуги перед Отечеством и в связи с 50-летним юбилеем институт награждён орденом*



Коллектив научных сотрудников (1945)



лечением, профилактикой и реабилитацией инфекционных болезней у детей.

— **Учреждение такого плана, вне всякого сомнения, должно обладать мощной лечебно-профилактической и диагностической базой. Расскажите об оснащении центра.**

— Центр оснащён оборудованием, соответствующим мировым стандартам. Можно перечислить несколько методик диагностики и лечения, которые внедрены в последнее время: ультразвуковое исследование нарушений срединного и локтевого нервов; оценка нервно-мышечной передачи; дискретный плазмаферез, способствующий транс-

порту антибиотика непосредственно в очаг воспаления; терапевтический плазмаферез; регенеративная терапия ядродержащими клетками крови доноров гипоксически-ишемической энцефалопатии. Здесь сосредоточена одна из самых современных в стране баз микробиологической, вирусологической, лабораторной клинической диагностики. В собственных лабораториях центра на современном оборудовании проводится этиологическая диагностика заболеваний. Для экспресс-диагностики микроорганизмов используются как авторские методики, так и современные автоматические анали-

заторы. Реабилитационное отделение центра является уникальным в России по возможностям проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий детям с применением методик механотерапии, в том числе и с обратной связью, водолечения, современных методов физиотерапии. С конца 2012 года введён в эксплуатацию и используется уникальный высокотехнологичный роботизированный комплекс механотерапии MotionMaker™, обеспечивающий технологию интенсивной нейрореабилитации с биологической обратной связью. Этот метод позволяет вовлечь парализованные мышцы в процесс



Детская палата (50-е годы)

С 2009 года институт становится учреждением, подведомственным Федеральному медико-биологическому агентству, и с 2012 года именуется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НИИДИ ФМБА России). Директор института, академик РАН

*Юрий Владимирович Лобзин, с 2009 года выполняющий обязанности главного внештатного специалиста Минздрава России по инфекционным болезням у детей, а с 2015-го — главного внештатного специалиста по инфекционным болезням Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, осуществляет координацию инфекционной службы в стране.*

В 2017 году научно-исследовательский институт преобразован в научно-клинический центр — ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России. Учреждение сохраняет традиционные приоритеты научной и лечебной деятельности, решающие стратегические проблемы инфекционной патологии у детей, и координирует профильные научные исследования в стране.

## НАУКА И ПРАКТИКА

С 2012 года центр является научным учреждением первой категории. За пятилетний период выполнено 68 тем научно-исследовательских работ прикладного и фундаментального характера. Три достижения научных исследований сотрудников удостоены статуса открытия, оформлено 38 патентов на изобретения, получено более 100 актов внедрения научных разработок в практическое здравоохранение. Создано 7 научно-практических центров коллективного пользования, которые объединяют ведущих специалистов Санкт-Петербурга, что позволяет на высоком уровне выполнять организационно-методическую, научно-исследовательскую, лечебно-практическую и экспертную

функции по организации и выполнению научных работ по приоритетным направлениям медицины.

В настоящее время в лечебных отделениях, научных клинических и лабораторных отделах центра работают 22 доктора наук (в том числе 13 профессоров, 6 доцентов, академик РАН, член-корреспондент РАН) и 50 кандидатов наук. Ежегодно в ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России обучается около 20 аспирантов и ординаторов. Проводится подготовка врачей по программам дополнительного профессионального образования, в том числе и в форме стажировки. В 2013–2015 годах по распоряжению председателя Правительства Российской Федерации проведены научно-практические обучающие 14-дневные семинары на базе созданного в учреждении симуляционно-тренингового центра. Обучение по международной программе «Пути снижения детской смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний: российский опыт» прошли 360 специалистов из Азии, Африки, Южной Америки, а также стран СНГ.

Центр оснащён современными средствами и технологиями обучения: тренажёрами и роботами-симуляторами, манекенами-имитаторами, реальным медицинским оборудованием. Привлечение к обучению специалистов Санкт-Петербурга позволило на высоком уровне донести самые современные подходы к оказанию медицинской помощи детям при инфекционных заболеваниях, в том числе и при неотложных состояниях.

Традиционными стали зарубежные стажировки научных сотрудников в ве-



Обход профессора **А.П. Зинченко** (крайний справа)



движения даже в случаях отсутствия контроля произвольных движений. Оснащение современным оборудованием его диагностических и лечебных подразделений, несомненно, улучшит качество оказания медицинской помощи детям, нуждающимся в эффективной реабилитации после перенесённых инфекционных заболеваний.

**— О каких основных особенностях, связанных с деятельностью коллектива, вам хотелось бы сказать в завершение?**

— Особым аспектом деятельности института является изучение вопросов профилактики инфекционных бо-

лезней, в частности вакцинации. Разработанные коллективом учреждения методики вакцинирования, в том числе персонализированные, с учётом особенностей здоровья ребёнка, позволяют свести к минимуму заболеваемость малышей такими опасными инфекциями, как полиомиелит, дифтерия, коклюш, корь, вирусный гепатит В. Большая работа проведена и проводится по расширению Национального календаря прививок, внедрению в практику использования новых вакцин.

В клинике института осуществляется всестороннее обследование детей и их родителей, разрабатываются индиви-

дуальная тактика ведения и графики вакцинации, по назначению врача проводятся различные виды массажа, биорезонансная и светоманитолазерная терапия, иглорефлексотерапия, оздоровление часто болеющих детей в водолечебнице с бассейном и галокамере.

ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России является передовым в своей области научно-лечебным учреждением, уникальным по сочетанию возможностей оказания высококвалифицированной медицинской помощи детям и взрослым с использованием новейших диагностических и лечебных технологий, в том числе и малоинвазивных.

дующих медицинских и научных центрах. В 2014–2016 годах научные сотрудники института прошли зарубежные стажировки во Франции и Швеции. На долгосрочной основе проводились совместные научные исследования с Каролинским институтом (Стокгольм, Швеция).

В ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России ежегодно выполняется около 30 научно-исследовательских работ по разным направлениям изучения инфекционных заболеваний и их последствий, проводятся клинические исследования. Функционируют Учёный совет, локальный этический комитет, Профильная проблемная комиссия научно-технического совета ФМБА России. Учреждение по праву является центром распространения и внедрения достижений научных исследований в практику. Ежегодно с 2010 года организуются и проводятся всероссийские конгрессы по актуальным вопросам инфекционных заболеваний у детей, в работе которых принимают участие более 500 врачей из 40–60 регионов Российской Федерации.

Традиции, сформировавшиеся за время существования научно-исследовательского института, в последние годы приобретают новые качества. С 2011 года решением Учёного совета людям, внесшим особый вклад в развитие института, присваивается звание «Почётный доктор ФГБУ НИИДИ ФМБА России», обладателями которого стали В.И. Покровский (2011), В.В. Уйба (2012), Г.А. Софронов (2013), Е.А. Лакоткина (2013), А.А. Баранов (2014), В.В. Иванова (2014), Ю.В. Лобзин (2015), Л.М. Рошаль (2015), А.С. Кветная (2016), А.Г. Баиндурашвили

(2017), Г.Ф. Железникова (2017). Учреждение и в новом своём статусе продолжит эту замечательную традицию.

Сотрудники института ведут активную общественную деятельность, участвуя в работе Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, Профильной комиссии по окончательной верификации острых вялых параличей, Американской ассоциации содействия развитию науки (The American Association for the Advancement of Science), Европейского общества по клинической микробиологии и инфекционным болезням (The European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases), Американского общества микробиологии (American Society for Microbiology), Американского общества инфекционных болезней (Infectious Diseases Society of America), федеральных аттестационных комиссий по специальностям «педиатрия», «инфекционные болезни», «неонатология», «вирусология».

С 2009 года издаётся научно-практический журнал «Журнал инфектологии», входящий в индексируемые базы научных изданий РИНЦ и SCOPUS.

Институт выполняет отдельные поручения и экстренные задания председателя Правительства РФ, руководителя ФМБА России, Минздрава России, Роспотребнадзора. Следует отметить командировки в Республику Крым по организации и проведению диспансеризации детского населения, командировки для проведения профилактических диагностических осмотров и оказания неотложной помощи детям во временно размещённых для беженцев пунктах,

выезды специалистов для локализации вспышек инфекционных заболеваний в различных регионах России. Проводится большая методологическая работа по вопросам организации медицинской помощи детям при инфекционных и паразитарных заболеваниях. Под руководством главного внештатного специалиста Минздрава России по инфекционным болезням у детей академика Ю.В. Лобзина и главного внештатного специалиста ФМБА России по инфекционным болезням у детей, доктора медицинских наук А.Н. Ускова только за 2014–2015 годы по профилю «инфекционные болезни» подготовлено 85 стандартов оказания медицинской помощи и 45 федеральных клинических рекомендаций. Работа по разработке клинических рекомендаций продолжается и в настоящее время.

Приоритетным направлением деятельности ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России является организация обеспечения биологической безопасности и защиты территории Российской Федерации при угрозе заноса инфекций и ликвидации вспышек инфекционных заболеваний. Сотрудники центра принимали непосредственное участие при ликвидации вспышек инфекций среди детей в Ростовской, Липецкой и Мурманской областях, Республике Абхазия, а также при оказании экстренной медицинской помощи детям в особых условиях (Крым, Севастополь, пункты временного размещения беженцев на территории Ростовской области, 2014–2015 годы). В 2016 году профессор Л.Г. Горячева участвовала в ликвидации вспышки сибирской язвы в Республике Саха (Якутия). ■

# Институт токсикологии ФМБА России: особая миссия



■ Светлана Лыбина

*Основная задача Института токсикологии ФМБА России, имеющего более чем 80-летнюю историю, состоит в научно-исследовательской и практической работе по медицинскому обеспечению химической безопасности населения и окружающей среды. О специфике работы учреждения рассказывает его руководитель Максим Борисович Иванов.*

**— Максим Борисович, возглавляемое вами учреждение во многом уникально. Поделитесь некоторыми его особенностями.**

— Более чем 80-летняя история Института токсикологии отмечена внедрением в практику здравоохранения уникальных лекарственных препаратов, медицинских средств защиты от отравляющих веществ, и прежде всего антидотов фосфорорганических отравляющих веществ. Для решения этой задачи проводится большая работа по развитию общей теории токсического действия, а также в области прикладной фармакологии и синтеза лекарственных препаратов.

Занимаясь вопросами создания средств медицинской защиты и фармакотерапии, Институт закономерно пришёл к необходимости решения задач доклинической оценки лекарственных препаратов. С этой целью в Институте создан сертифицированный Испытательный центр доклинических исследований Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт токсикологии Федерального медико-биологического агентства», осуществляющий свою работу в соответствии с принципами надлежащей лабораторной практики ОЭСР (GLP ОЭСР). Таких центров в РФ крайне мало, их можно пересчитать по пальцам. Ведущие специалисты центра имеют свидетельства государственного образца и международные сертификаты, подтверждающие квалификацию в об-

ласти доклинических исследований по системе GLP.

Кроме того, Институт токсикологии — это единственное в России учреждение, сохранившее и развивающее комплексный подход в подготовке квалифицированных специалистов по различным направлениям токсикологии и фармакологии путём обучения в аспирантуре и повышения квалификации в рамках дополнительного профессионального образования.

**— Институт известен своей мощной научной базой, в разное время в нём работали выдающиеся учёные — токсикологи и фармакологи. Что сегодня находится в зоне научных интересов учреждения?**

— Одним из главных направлений исследовательской деятельности Института было и остаётся изучение токсичности наиболее приоритетных и опасных химических соединений и вызываемых ими токсических процессов. Именно это создаёт фундаментальную основу для решения всех научно-практических задач по обеспечению химической безопасности.

Другое важное направление — разработка и внедрение специальных средств медицинской защиты, а также поиск эффективных медицинских технологий и схем терапии интоксикаций с использованием имеющихся фармакологических препаратов. Создание оригинальных антидотов и средств терапии отравлений от идеи химического синтеза до разработки готовых лекарственных форм — наша основная научно-исследовательская стратегия.

В последние годы получили развитие исследования, связанные с решением задач практического здравоохранения по обеспечению химической безопасности отдельных контингентов работников вредных производств и на-

селения России. Сюда относится обоснование принципов и методов ранней диагностики токсического действия приоритетных загрязнителей окружающей среды — тяжёлых металлов и органических соединений. Именно исследования токсических эффектов этих групп загрязнителей явились базой для научного обоснования и разработки новой организационной формы медицинской помощи населению при заболеваниях химической этиологии — амбулаторной токсикологии.

В рамках Федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2014)» начата работа по созданию центров индикации и диагностики отравлений химическими веществами. Институт проводит целый комплекс исследований, направленных на разработку научно-методической и организационной базы для эффективной работы центров. Разрабатываются современные химико-аналитические методы и технологии, ведётся работа по созданию государственных стандартных образцов, а также разработка методик измерения. Принципиальны для нас необходимая аттестация разрабатываемой продукции и внесение в государственные реестры.

Разработанные в Институте стандартные образцы состава биоматериала, содержащего токсичные металлы, зарегистрированы в качестве государственных стандартных образцов, в том числе в качестве межгосударственных, внесены в Реестр межгосударственных стандартных образцов состава и свойств веществ и материалов государств — участников «Соглашения о согласованной политике в области стандартизации, метрологии и сертификации».





Традиционным является проведение исследований по оценке безопасности и совершенствованию фармакотерапии при лечении поражений глаз, вызванных лагриматорами и веществами раздражающего действия для предупреждения возможных отдалённых последствий воздействия газового оружия самообороны.

Относительно новое направление научных исследований Института — разработка методологии оценки генотоксического и цитотоксического действия приоритетных экотоксикантов с использованием современных критериальных оценок и методов выявления нарушений.

**— Какие исследования проводятся с целью обеспечения химической безопасности?**

— В рамках упомянутой Федеральной целевой программы проделана объёмная работа по оценке элементного статуса населения различных регионов РФ, в итоге которой разработаны и изданы пять томов руководства «Элементный статус населения России» и «Атлас. Элементный статус населения России». Материалы данных изданий могут являться одной из основ для принятия управленческих решений по обеспечению химической безопасности населения.

В сфере научных и практических интересов учреждения постоянно находится проблема токсикологической оценки безопасности различных объектов окружающей среды (вода, почва, отходы производства и потребления). В 1995 году на базе Института токсикологии создана Испытательная лаборатория аналитической экотоксикологии. В рамках области аккредитации она осуществляет отбор и исследование проб природной и питьевой воды, сточных вод, сбрасываемых в открытые водоёмы; отбор и исследование проб

почв, грунтов, донных отложений; атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны, промышленных выбросов в атмосферу; отходов производства и потребления, а также исследование физических факторов окружающей среды.

**— Наверняка вы сотрудничаете с зарубежными коллегами. Как бы вы определили вектор этого взаимодействия: соперничество или сотрудничество?**

— В плане международного научно-технического сотрудничества в Институте в период с 2009-го по 2013 год выполнялись работы по проектам международного научно-технического центра (МНТЦ). Институт работал в качестве организации — соисполнителя научно-исследовательского проекта «Использование реакционноспособных наночастиц металлов в охране окружающей среды: от фундаментальных знаний к практическому применению» при финансовой поддержке агентства по защите окружающей среды США (USA EPA). Головной организацией — исполнителем проекта — был Институт органической химии им. Н.Д. Зелинского РАН. Эту работу можно рассматривать как взаимовыгодное сотрудничество.

В настоящее время ведётся активная работа в области гармонизации отечественных и международных стандартов изучения общей и специфической токсичности фармацевтических субстанций, лекарственных препаратов и химической продукции.

Представители Института активно участвуют в международных конференциях по системам обеспечения качества в области биомедицинских исследований в Европе и США, по сути, представляя интересы нашей страны на уровне международного сообщества.

**— В развитие задач по снижению риска негативного воздействия**

**химической нагрузки на население в Институте токсикологии было создано уникальное и пока единственное в России амбулаторное токсикологическое учреждение — специализированная консультативно-диагностическая поликлиника (КДП). В каком режиме ведётся работа?**

— КДП призвана оказывать медицинскую помощь населению при заболеваниях, обусловленных действием химических веществ окружающей среды, в первую очередь при токсическом действии тяжёлых металлов. Работа по оказанию помощи населению ведётся в режимах амбулаторного консультирования и токсико-химического лабораторного исследования, с назначением курсового лечения и последующим диспансерным наблюдением. Обследуются жители Санкт-Петербурга и других регионов РФ.

КДП находится в постоянной готовности к проведению медико-санитарных мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (химических аварий и инцидентов). Специалисты поликлиники привлекаются к обследованию контингента, обслуживаемого медсанчастями ФМБА России в части дополнительных лабораторных исследований и консультаций врачей-токсикологов, что позволяет медицинским организациям ФМБА России расширить возможности обследования, не увеличивая лабораторную базу. ■



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СИБИРСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФМБА РОССИИ** — это федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения, обслуживающее более 100 тысяч человек в городах Красноярске и Зеленогорске на территории Красноярского края.

Центр был образован в 2009 году и является подведомственным учреждением Федерального медико-биологического агентства. Задача центра — оказание первичной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, паллиативной, медицинской помощи пациентам.

Лечебное учреждение располагает современной лабораторно-диагностической базой, станцией переливания крови, семью поликлиниками и стационаром с коечным фондом более 1000 единиц. Центр входит в перечень медицинских учреждений страны, выполняющих государственный заказ на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Общая численность сотрудников — более 3500 опытных специалистов, среди которых заслуженные врачи Российской Федерации, профессора, доктора и кандидаты медицинских наук.

Генеральный директор лечебного учреждения — Борис Владимирович Баранкин.

## ФСНКЦ ФМБА России: в числе приоритетов — внедрение в жизнь разработок, производимых в перспективных и инновационных областях медицины



■ Наталья Погребная

*В настоящее время одним из приоритетных направлений Федерального Сибирского научно-клинического центра ФМБА России является развитие науки.*

*В мае 2016 года лечебному учреждению был присвоен научный статус. Развитие научного направления является основой сотрудничества с Сибирским федеральным университетом, Федеральным агентством научных организаций и рядом других учреждений образования и науки. В новом статусе специалисты центра проводят фундаментальные и прикладные научные исследования и внедряют в жизнь разработки в таких перспективных и инновационных областях медицины, как радиационная и ядерная медицина, биомедицина, биохимия, радиобиология, геномика, генетика, экология и безопасность, занимаются развитием нано-, био-, информационных, когнитивных, клеточных и биомедицинских технологий.*



**В** Федеральном Сибирском научно-клиническом центре ФМБА России работает молекулярно-генетическая лаборатория лечебного учреждения и Сибирского федерального университета, специалисты которой исследуют мутации гена человека на предрасположенность к различным заболеваниям и будут типировать кровь на совместимость донора и реципиента для трансплантации органов.

Лаборатория входит в состав Центра персонализированной медицины, созданного в рамках соглашения по научно-образовательной деятельности между СФУ и ФМБА России. Специалисты лаборатории занимаются развитием научного и практического направлений исследований с целью внедрения молекулярно-генетических методов диагностики в практическое здравоохранение.



«На Красноярском экономическом форуме мы подписали соглашение с Федеральным медико-биологическим агентством о совместной работе в области персонализированной медицины в Красноярске. Год спустя мы готовы презентовать результаты проделанной работы. Как нам кажется, это очень хорошее применение — объединение практической медицины и исследовательского центра университета, — отметил первый проректор по экономике и развитию Сибирско-

Ранняя диагностика болезни Паркинсона у пациентов и их родственников позволяет предупредить развитие болезни и назначить необходимую экспериментальную терапию.

Ещё одним важным направлением лаборатории является типирование крови на совместимость донора и реципиента при трансплантации органов. С 2016 года врачи Федерального Сибирского научно-клинического центра проводят операции по пересадке почки и печени. Выполнение таких

**В ПЕРСПЕКТИВЕ – ВНЕДРЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, БЛАГОДАРЯ КОТОРОМУ ПАЦИЕНТ СМОЖЕТ ВОВРЕМЯ ПРИСТУПИТЬ К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДОБРАТЬ БОЛЕЕ ТОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ УЖЕ ИМЕЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИЗБЕЖАТЬ ПОСЛЕДСТВИЙ ОТ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.**

го федерального университета Павел Вчерашний. — До недавнего времени направление «медицинская биология» было представлено в университете одной кафедрой. Но в силу особой востребованности данных исследований и специалистов подобного рода мы рассчитываем расширить его. Так, в ближайшее время начнётся набор на новую магистерскую программу, связанную с молекулярно-генетическими исследованиями. И уже в мае запланированы переговоры с ведущими зарубежными учёными — будем выстраивать и международное сотрудничество в этом направлении».

В лаборатории уже ведётся работа по трём направлениям исследований. Прежде всего это диагностика и прогнозирование онкогематологических заболеваний, например обследование пациентов с диагнозом лейкоз.

С помощью оборудования и специального программного обеспечения специалисты изучают прогностические маркеры — мутации в генах, которые отвечают за неблагоприятный прогноз заболевания. На основе полученных результатов врачи выбирают наиболее эффективную тактику лечения.

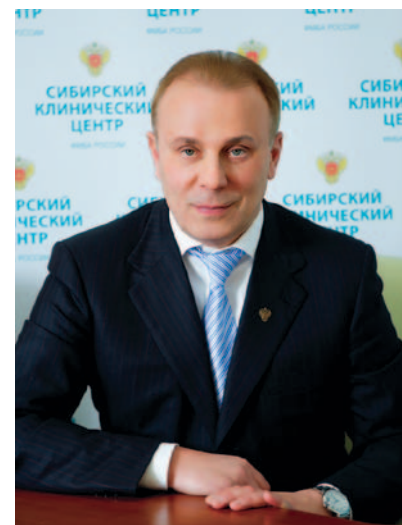
Также сотрудники лаборатории оценивают риск развития нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Паркинсона. Они исследуют гены, которые являются маркерами риска развития данных заболеваний.

операций требует предварительного проведения ряда высокотехнологичных лабораторных анализов, позволяющих оценить совместимость донора и реципиента.

До последнего времени кровь на исследования приходилось отправлять в Москву в Федеральный медико-биологический центр имени А.И. Бурназяна ФМБА России, выполнение анализов на базе научно-практической лаборатории в Красноярске позволит сократить срок выполнения исследования, что повысит скорость выполнения и качество операций по трансплантации органов.

«В перспективе — с 2018 года — планируется внедрить ещё одно направление работы лаборатории по составлению генетического паспорта здоровья человека, который содержит информацию об особенностях структуры ДНК, индивидуальной предрасположенности к ряду наследственных, онкологических и других заболеваний, чувствительности к различным лекарственным препаратам.

Благодаря генетическому паспорту пациент сможет вовремя приступить к мероприятиям по профилактике заболеваний, подобрать более точное лечение для уже имеющих заболевания, избежать последствий от побочного действия лекарственных препаратов», — подчеркнул генеральный директор ФСНКЦ ФМБА России Борис Баранкин. ■



### ДОСЬЕ

**Борис Владимирович Баранкин**

Генеральный директор Федерального Сибирского научно-клинического центра ФМБА России.

Имеет два высших образования: окончил Красноярский политехнический институт и Академию народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации.

На должность генерального директора ФСНКЦ ФМБА России назначен в 2008 году.

Является лучшим руководителем лечебно-профилактического учреждения в рамках конкурса «Лучший врач года ФМБА России» и лучшим руководителем медицинской организации по итогам Всероссийского конкурса врачей — 2012.

За добросовестный труд неоднократно был отмечен различными наградами: медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалями МЧС России «За отличие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций», «За усердие», нагрудным знаком МЧС России «За заслуги», почётными грамотами и благодарностями различных министерств и ведомств.



# ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России: движение вперёд



■ Владимир Чернышев

*Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России» (ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России) — современное, хорошо оснащённое медицинское учреждение, оказывающее все виды медицинской, в том числе высокотехнологической, помощи жителям Новосибирской области и других регионов России. В его составе стационар на 205 коек, поликлиника на 300 посещений в смену, консультативно-диагностический центр и 6 здравпунктов. О работе и достижениях Центра рассказывает его директор, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории Оксана Стрельченко.*

**— Оксана Владимировна, расскажите о ваших действиях по достижению и поддержанию качества и доступности услуг в условиях оптимизации финансово-экономической ситуации.**

— В 2012 году в Центре успешно внедрена медицинская информационная система, работающая на всех этапах оказания медицинской помощи.

В стационаре организована персонализированная выдача лекарственных препаратов индивидуально для каждого пациента, что привело к экономии финансовых средств на приобретение медикаментов на 15%.

Ещё выше стал уровень квалификации врачей, среди которых 9 кандидатов и 2 доктора медицинских наук. Центр является клинической базой четырёх кафедр Новосибирского государственного медицинского университета, многие годы сотрудничает с медицинскими НИИ Сибирского отделения РАН.

С 2012 года проведена масштабная поэтапная модернизация, включившая в себя замену медицинского оборудования, капитальный ремонт лечебных помещений и палат для пациентов, внедрены инновационные медицинские технологии. Всё это позволило расширить перечень видов медицинской помощи, её доступность, качество, а также оптимизировать расходы.

В Центре создана и эффективно действует система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской и фармацевтической деятельности, система менеджмента качества, имеется сертификат.

**— Какой процент сотрудников работает в рамках эффективного контракта?**

— В 2014 году на эффективный контракт переведены 100% медицинских работников Центра. Для каждой категории разработаны и утверждены перечни критериев эффективности их деятельности, целевые показатели и система оценки. Оплата труда медперсонала осуществляется на основе эффективного контракта, предполагающего зависимость размера стимулирующих выплат от достигнутых результатов.

**— Как развивалось учреждение в последние годы, каковы его достижения?**

— Центром ежегодно выполняется государственное задание по бесплатному оказанию медицинской помощи; рост объёма медицинских услуг за три последних года в рамках Территориальной программы ОМС составил более 43%.

Продолжена работа по оказанию гражданам услуг в электронной форме, в 2016 году их доля составила 55,7% (при нормативе 48%). Центр — единственное в Сибирском федеральном округе медицинское учреждение, внедрившее в работу электронный листок нетрудоспособности, оформление которого занимает не более двух минут. Ещё меньше времени пациенты тратят в регистратуре на электронную запись на приём к врачу.

Традиционно много внимания уделяется науке. Ежегодно нами самостоятельно издаётся сборник «Научные труды ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России», в 2017-м выйдет 5-й том. В течение 15 лет Центром выпускается статистический сборник «Основные показатели здоровья населения и здравоохранения в Сибирском федеральном округе», который очень популярен среди руководителей органов и учреждений здравоохранения Сибири.

В 2016 году и первом квартале 2017-го стационар и поликлиника Центра заняли первое место среди 19 стационаров и 32 поликлиник г. Новосибирска в рейтинге портала ProDoctorov, проводящего оценку и составляющего рейтинг медицинских организаций городов России на основе отзывов граждан. За последние пять лет работы наших сотрудников удостоены 8 золотых (5 больших и 3 малых) медалей конкурса «Золотая медаль «ТЕ Сибирская Ярмарка», а также двух дипломов международных конкурсов, в том числе 1-й степени за книгу «Руководство по диспансеризации взрослого населения», изданную «ГЭОТАР-Медиа» в 2017 году.

В 2016 году за высокие достижения награждены 52 наших работника (Бронзовым крестом ФМБА России, грамотами Минздрава России, губернатора Новосибирской области, Государственной думы РФ). Аттестовано 20 врачей, 25 медицинских сестёр.

В 2016 году Центр стал лауреатом конкурса продукции, услуг и технологий «Новосибирская марка» среди медицинских организаций Новосибирской области в номинации «За предоставление комплекса медицинских услуг». ■



— Сергей Александрович, учреждение, которое вы возглавляете, называется Главным центром гигиены и эпидемиологии ФМБА России. Расскажите, пожалуйста, о его месте в системе Федерального медико-биологического агентства.

— Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России является ведущей медицинской организацией по обеспечению деятельности ФМБА России и его территориальных органов, проводимой в рамках Госсанэпиднадзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. В то же время в Главном центре на функциональной основе созданы структурные подразделения, обеспечивающие стратегические направления деятельности ФМБА России, такие как:

- Экспертный центр медико-санитарного и медико-биологического обеспечения спорта высших достижений ФМБА России;
- Межлабораторный центр лабораторных и инструментальных исследований ФМБА России;
- Центр по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, ФМБА России.

Кроме того, Головной центр определен головной организацией по реализации положений Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» в системе ФМБА России.

— **В настоящее время в медицинском сообществе большое внимание уделяется профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Расскажите, как Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России участвует в этой работе.**

— Актуальность проблемы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), определяется широким распространением их в медицинских учреждениях различного профиля и значительным ущербом, наносимым этими заболеваниями здоровью населения. ИСМП не просто определяют дополнительную заболеваемость — они увеличивают продолжительность лечения и приводят к возрастанию расходов на госпитализацию, вызывают долго-

## Главная цель — обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций с особо опасными условиями труда

■ Игорь Павлов

*Сергей Богдан, руководитель Федерального государственного бюджетного учреждения «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России», рассказывает об особенностях работы вверенного ему учреждения.*

временные физические и неврологические осложнения, нарушение развития, нередко приводят к гибели пациентов.

В зависимости от действия различных факторов, частота ИСМП колеблется в среднем от 3 до 5%, в некоторых группах пациентов высокого риска эти показатели могут быть на порядок выше.

По данным исследования наших коллег из Великобритании, ИСМП возникают у 9% госпитализированных больных, являются непосредственной причиной 5000 летальных исходов в год и способствуют возникновению ещё 15 000 таких же исходов, при этом ежегодный материальный ущерб составляет примерно 1 млрд долларов.

С 2013 года на базе Головного центра гигиены и эпидемиологии ФМБА России функционирует Центр по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

За прошедшее время специалистами Центра профилактики ИСМП проделана большая практическая работа.

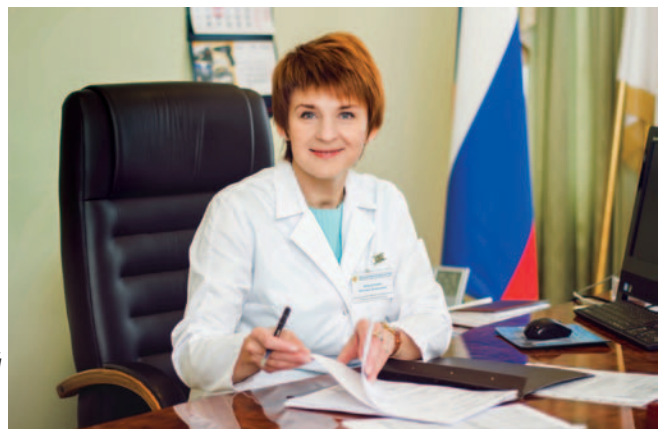
Проведены экспертиза внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинских орга-

низациях ФМБА России, ведомственный контроль состояния систем вентиляции и ведомственный контроль медицинских организаций ФМБА России, проводящих эндоскопические вмешательства, обработку и хранение эндоскопического оборудования.

На период с 2017-го по 2021 год в Центре профилактики ИСМП намечены работы по разработке и выполнению целевой ведомственной программы «Эпидемиологический контроль за ИСМП в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России», развитие системы мониторинга качества дезинфекционных мероприятий и контроль эффективности стерилизационных мероприятий, внедрение в работу госпитальной информационной системы «Модуль “Эпидемиолог”», частью которой является электронная карта эпидемиологического обследования очага ИСМП, а также очень важная и большая работа по разработке критериев оценки эффективности комплекса противоэпидемических мероприятий в перинатальных центрах и акушерских стационарах. ■



Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства — современный центр науки и практики, который соединил потенциал двух крупных многопрофильных медицинских учреждений: клинической больницы № 85 и Центральной медико-санитарной части (ЦМСЧ) № 165, подведомственных ФМБА России. В состав клинической больницы № 85 входят шесть поликлиник, включая центральную, дневной и круглосуточный стационары, более 30 здравпунктов на предприятиях и в вузах. Имеются отделение скорой специализированной медицинской помощи, собственная водолечебница с бассейном. Отличная кадровая база учреждения: здесь трудятся около двадцати докторов медицинских наук и порядка пятидесяти кандидатов медицинских наук. Имеются кафедры ведущих вузов страны: Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, ФГБОУ ДОП ИПК ФМБА России. О новом этапе жизни учреждения рассказывает и.о. главного врача Наталья Бондаренко, имеющая опыт работы в системе Федерального медико-биологического агентства более 20 лет.



## Клиническая больница № 85 ФМБА России: «Здоровое долголетие» достижимо!

■ Василий Верменский

**— Наталья Леонидовна, для чего понадобилось объединение двух структур?**

— Мы ожидаем эффекта синергии, когда один плюс один — это не два, а три или больше. Объединение позволит оптимально распределять врачебные кадры, оптимизировать немедицинский персонал. Будет внедрена так называемая система принятия решений, то есть поддержки решений врача, что в век информационного насыщения достаточно важно. Это обеспечивает скорость принятия решений, контроль их соответствия, выполнения стандартов медицинской помощи, что мы и начинаем делать. Кроме того, уменьшится количество начальников, а единоначалие, наоборот, окрепнет. В целом хочу подчеркнуть, что мы чётко работаем по приказам Министерства здравоохранения РФ.

Сейчас учреждение переживает очень интересный период: формируется новое штатное расписание, идёт пере-

распределение обязанностей, функциональное объединение существующих центров. До этого каждая из баз имела свои федеральные центры: 165-я ЦМСЧ — Центр по диагностике, лечению и профилактике вирусного гепатита и Центр профпатологии по биологическому фактору, а 85-я больница — Центр промышленной медицины и Центр психического здоровья. Есть ещё и наши собственные центры — центры клинической больницы № 85: офтальмологии; пластической хирургии и косметологии; физиотерапии, неврологии и восстановительной медицины, стоматологии.

Почему целесообразно функциональное объединение в каждой области? Условия работы в современной медицине подразумевают высокую специализацию. При этом обеспечение качества как первичной медико-санитарной, так и специализированной помощи должно осуществляться по единым стандартам. Покажу на примере: Центр офтальмологии и микрохирургии



глаза объединяет всех специалистов офтальмологического профиля, которые трудятся в различных структурных подразделениях ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России. И функциональная задача центра состоит в том, чтобы каждый офтальмолог из удалённых поликлиник работал в едином ключе, выполнял стандартные операционные процедуры и предоставлял услуги надлежащего качества. Другими словами, в объединённой структуре действия всех офтальмологов, находящихся на рабочем месте в разных подразделениях, независимо от места их расположения — будь то метро «Новослободская», «Царицыно», «Каширская» или в ГО Подольск МО, — должны отвечать общим стандартам.

**— Как вы этого добиваетесь?**

— Есть видеоконференции. Обязателен личный контакт: руководитель центра собирает всех сотрудников и ре-





Центр медицинской реабилитации и спортивной медицины. С пациентами работает академик **А.В. Епифанов**



Приём врача-эндокринолога **Л.Б. Дмитриевой**



Зал лечебной физкультуры

шает с ними организационные проблемы, вопросы обучения, финансового стимулирования. Главная задача — поддерживать преемственность помощи от амбулаторного этапа до стационарного и затем этапа наблюдения. Снова пример — с Центром по диагностике, лечению и профилактике вирусных гепатитов, который располагается на площадке ЦМСЧ № 165: все пациенты с данной патологией находятся на контроле в базе руководителя центра; естественно, лечение, наблюдение и формальная отчётность ложатся на его плечи.

### — Что вы изменили, поправили, дополнили в менеджменте и других областях?

— Для начала было проведено масштабное анкетирование персонала как медицинского, так и немедицинского контура, роздано 800 анкет. Целью опроса было узнать: как сотрудники клинической больницы № 85 оценивают её деятельность на фоне других организаций? Как мы сами себя позиционируем, ощущаем? Далее: мы уже выполняем дорожную карту Министерства здравоохранения РФ и ФМБА России по переходу на эффективный контракт. Однако это процесс не одного дня, требующий очень точных решений: либо балльная система, либо система KPI по оценке эффективности и результатам труда. Хорошая и интересная задача, которую коллектив будет решать. Один из пунктов анкеты как раз касался существующей системы оплаты труда и её усовершенствования.

Медицинскому персоналу был также задан вопрос о том, какие направления медицинской деятельности было бы перспективно развивать на существующей базе. С учётом высказанных мнений и в результате статистического анализа ускорение получило такое направление, как урология (на базе отделения хирур-

гии), а также отоларингология. Придан импульс развитию офтальмологического отделения. Исходя из принципа «сохранить и приумножить», будем, кроме того, развивать направление профилактической медицины, возвращать к более активной жизни стоматологию. Идёт работа над созданием единого прейскуранта медицинских услуг.

Спросили мы и о том, что следовало бы изменить в работе учреждения. Мнение коллектива — это важно. Давайте предложения — таков был посыл! Мы сами себе задаём планку, то есть выявляем узкие места, на которые потом будут направлены внимание и забота по их изменению или устранению.

Кстати говоря, новый организационный формат предусматривает развитие отдела по связям с общественностью. У нас работает отдел маркетинга, есть заместитель главного врача по организационно-методической работе. Если понадобятся аналитика или какие-то методические действия по поводу этой анкеты, то обратимся в Институт повышения квалификации ФМБА России. Там есть кафедра общественного здоровья, которая, надо полагать, ответит на наши вопросы. У Федерального медико-биологического агентства достаточно интеллектуальных мощностей, чтобы проанализировать полученную в результате анкетирования информацию и воплотить результаты в идеи менеджмента по улучшению организации функционирования клинической больницы № 85.

Что ещё было сделано? Уже объединённой командой мы приняли участие во Всероссийском форуме «Здоровье нации — основа процветания России», который прошёл в Гостином дворе 19–21 апреля. Без ложной скромности можно сказать, что наш стенд был одним из самых популярных. Мы демонстрировали диагностический комплекс, который позволяет в течение получаса

пройти скрининг и получить полное представление о состоянии здоровья. В составе комплекса был представлен такой редкий модуль, как офтальмологический компьютерный томограф. С его помощью можно выявлять допроявленные заболевания глаз — изменения сетчатки и т.д. Даже не знаю, кто больше получил удовольствия от этой выставки — пациенты или наши сотрудники.

### — Каковы ваши планы на рабочую перспективу?

— Усилим профилактическое направление, создав отделение профилактической медицины. Оно будет заниматься и диспансеризацией прикрепленного населения, которое насчитывает 25 тыс. человек. Рассчитываем внедрить стандартные операционные процедуры по первичной медико-санитарной помощи для каждого врача, что облегчит контроль качества медицинской помощи, и главное — послужит выявлению заболеваний на ранних стадиях.

У нас есть сильные направления: терапия с эндокринологическим наблюдением, отделение неврологии, хирургия с урологическими койками, гинекология и травматология, реабилитация и физиотерапия, а также соматопсихиатрическое отделение, что является в настоящее время редкостью, — об этом расскажут руководители направлений. Продолжим работать в области спортивной медицины, проводя углублённые медицинские обследования.

Одним из основополагающих должно стать направление реабилитации пациентов, совершенствования системы ухода. Как известно, основная доля в медпомощи ложится на плечи медицинских сестёр. В апреле три наши медсестры побывали в Финляндии, куда ездили для обмена опытом. Будем развивать систему наставничества вплоть до введения сестринского отделения.



Папафест–2016

Существует и развивается кафедра промышленного здравоохранения. Мы выполняем государственное задание по периодическому медицинскому осмотру работников, которые трудятся в опасных и вредных условиях труда. Мобильные медицинские комплексы, передвижные флюорографические установки могут выехать на любое предприятие.

Если говорить о логистике, то в апреле текущего года в больнице создана служба медицинского сервиса и запущена программа развития клиентоориентированности. В этом году у нас юбилей — 70-летие ФМБА России, а в следующем — наш собственный, 85-й больницы, и тоже 70-летие. Встречаем эти даты под новым девизом учреждения: «Здоровое долголетие».

### СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ: ВЫСОКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

О возможностях, которыми обладают специализированные центры клинической больницы № 85, рассказывают коллеги главного врача.

Заведующая физиотерапевтическим отделением Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины **Светлана Карасёва** отмечает, что в распоряжении центра находится огромный арсенал методов воздействия на проблемные области человеческого организма: кинезиотерапия включает в себя постизометрическую релаксацию, тракционную и магнитолазерную терапию, а отделение аппаратной физиотерапии — все виды токов, в том числе электростатический массаж, гидромассажную бесконтактную ванну, ударно-волновую терапию.

— Центр работает в нескольких основных направлениях: травматологии, ортопедии и вертеброневрологии, — говорит доктор Карасёва, — хотя мы можем брать на реабилитацию



На Всероссийском форуме «Здоровье нации — основа процветания России — 2017»

пациентов с различными нозологиями, в том числе и с постинсультными состояниями. К нам поступают также пациенты после артроскопических операций на коленном суставе, эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава, операций на позвоночнике. Объединение со 165-й поликлиникой пошло центру на пользу: например, у нас не хватало воды — а там есть прекрасный бассейн. Ванны, гидрокинезиотерапия — те виды реабилитации, которые мы можем теперь добавлять ещё одним этапом до восстановления полной работоспособности пациента. У нас должна быть единая идеология восстановительного лечения, и её программы будут тем разнообразнее, чем больше существует площадок для проведения физиотерапевтических процедур. Будем вводить их во всех поликлиниках. Именно в этом направлении мы и развиваемся.

По словам **Дмитрия Федотова**, руководителя Центра психического здоровья и реабилитации работников промышленных предприятий, главного внештатного психиатра ФМБА России, в состав этого подразделения больницы входят кабинет психофизиологических исследований и реабилитации, кабинет психолога и специализированное соматопсихиатрическое отделение. На базе центра в 2016 году начала работу врачебно-психиатрическая комиссия.

В рамках реализации концептуальной модели формирования профессиональной надёжности работников объектов использования атомной энергии и других отраслей промышленности в центре ведётся работа по изучению состояния психического здоровья работников предприятий с особо опасными и вредными усло-



Посвящение в медицинские сёстры на конкурсе профмастерства

виями труда. Базовой задачей центра психического здоровья является оказание амбулаторной консультативно-диагностической и лечебно-реабилитационной помощи лицам, перенёвшим эмоциональный стресс в условиях производства. Помимо комбинированной психофармакотерапии, в центре проводятся сеансы биообратной связи с аутотренингом, ритмостимуляция. Осуществляется реабилитационная работа, в которой применяются как традиционные варианты индивидуальной и групповой психотерапии, так и современные компьютерные методики психокоррекции.

**Таир Алиев**, заведующий Центром реконструктивно-пластической хирургии и косметологии, сообщает, что пациенты его подразделения — самые разные люди: и те, кто нуждается в реконструктивных операциях, и имеющие врождённые изменения в любой области тела. Преобладающая часть — это пациенты, желающие эстетически улучшить своё лицо и тело.

— Времена меняются, — говорит заведующий центром, — и сегодня мы можем оказывать помощь не только по добровольному медицинскому страхованию и в сегменте платных медицинских услуг, но и по обязательному медицинскому страхованию. Насколько известно, пластическая хирургия, в первую очередь именно реконструктивные операции, может быть в ближайшее время включена в систему ОМС, и мы к этому готовы. Новая администрация объединённой больницы активно занимается тем, чтобы получить соответствующий поток пациентов. Объединение двух структур расширяет круг коллег-единомышленников. Сплотив усилия, мы сможем эффективнее популяризировать нашу деятельность, улучшить маркетинг. ■





# ПЕРВЫЙ ЕВРАЗИЙСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ФОРУМ

FIRST EURASIAN  
ORTHOPEDIC  
FORUM



Россия,  
Москва



4000 м<sup>2</sup>  
выставочной  
площади



Более  
3000  
участников

## 5 ПРИЧИН ПОСЕТИТЬ ЕВРАЗИЙСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ФОРУМ

- 1 ВПЕРВЫЕ БУДУТ ШИРОКО ПРЕДСТАВЛЕНЫ РАЗРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ АЗИИ И БЛИЖНЕГО ВОСТОКА
- 2 НА ФОРУМЕ СОБЕРУТСЯ БОЛЕЕ 3000 ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ИЗ 25 СТРАН АТР И ЕВРОСОЮЗА
- 3 КРУПНЕЙШАЯ В ЕВРАЗИИ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОДУКЦИИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ТРАВМАТОЛОГИИ-ОРТОПЕДИИ ПЛОЩАДЬЮ БОЛЕЕ 4000 КВ. МЕТРОВ
- 4 ПРАКТИЧЕСКИЙ ФОРМАТ ФОРУМА – 2 ДНЯ, 10 ЗАЛОВ, БОЛЕЕ 150 СЕКЦИЙ
- 5 ПРОГРАММА ФОРУМА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ С УЧЕТОМ ВАШИХ ПОЖЕЛАНИЙ, КОТОРЫЕ МОЖНО ВЫСКАЗАТЬ НА САЙТЕ  
[WWW.EOFORUM.RU](http://WWW.EOFORUM.RU)

# 29–30 ИЮНЯ 2017

РЕГИСТРАЦИЯ  
ОТКРЫТА

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

#### ОРГАНИЗАТОРЫ:

- АССОЦИАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ РОССИИ
- АССОЦИАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ МОСКВЫ
- ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМ. Н.Н. ПРИОРОВА
- ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ
- ГЛАВНЫЙ ВОЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО
- АССОЦИАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБОРОННО-ПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА – ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ОБОРУДОВАНИЯ (АПИ-ОПК)
- КОНСАЛТИНГОВАЯ ГРУППА «ПОЛИЛОГ»
- ФГУП «ЦИТО»

# Современные хирургические технологии ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России

■ П.М. Ярустовский, заместитель главного врача по хирургической помощи ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России

*Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства» — клиника с богатыми традициями, талантливыми специалистами, владеющими искусством лечить пациентов и постоянно осваивающими инновационные технологии. Приоритетным направлением является клиническая медицина: лечение детей, проведение научных медицинских исследований и непрерывное медицинское образование. О работе хирургической службы в ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России рассказывает Павел Михайлович Ярустовский, заместитель главного врача по хирургической помощи, кандидат медицинских наук, врач — детский хирург высшей категории.*

Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства — многопрофильное научно-практическое медицинское учреждение, в котором оказывается высококвалифицированная специализированная лечебно-профилактическая и консультативная помощь детям, проводятся научные исследования по изучению влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья детей. В больнице оказывается высокоэффективная медицинская помощь с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники. Руководит больницей кандидат медицинских наук Светлана Юрьевна Тараканова — авторитетный врач, наряду с традиционно качественным управлением медицинским учреждением успешно применяющая новые, нестандартные подходы к решению организационных и научных задач.

В период становления хирургической службы в ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России в организации деятельности отделений принимали участие высококвалифицированные специалисты: Владимир Петрович Майоров, заслуженный врач

Российской Федерации, заведующий урологическим отделением, кандидат медицинских наук, детский уролог-андролог высшей квалификационной категории; Леонид Михайлович Егоров, кандидат медицинских наук, врач — детский хирург высшей квалификационной категории; Александр Борисович Левин, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук, хирург высшей квалификационной категории, работающий по настоящее время.

Высокий уровень профессионализма медицинского персонала предопределён интенсивной и целенаправленной научно-исследовательской работой по изучению состояния здоровья детей и влиянию на него неблагоприятных факторов, специфики различных патологических отклонений, которая постоянно проводится в клинике. Цели и задачи современного хирургического лечения врождённых пороков и приобретённых заболеваний основаны не только на устранении угрозы для жизни пациента, прекращении патологического процесса, но и на возвращении и сохранении высокого качества жизни ребёнка на долгие годы, его максимальной социализации и адаптации в обществе.



**Светлана Юрьевна Тараканова,** главный врач Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства». Окончила 2-й Московский ордена Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова в 1986 году. В системе ФМБА России работает более 25 лет; с 2008 года возглавляет ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России. Кандидат медицинских наук. Имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Педиатрия»

В успехе лечения детей ведущая роль принадлежит правильной организации детской хирургической службы. Детей с хирургическими заболеваниями необходимо госпитализировать только в специализированные детские хирургические стационары, что определяется в первую очередь анатомо-физиологическими особенностями развития детей. Принципиально неверно рассматривать ребёнка как взрослого человека, но меньшего размера. Потребности ребёнка, его реакции на введение лекарственных препаратов и воздействие физических и химических раздражителей, ответ на операционную травму разительно



отличаются от таковых у взрослых. При оперативных вмешательствах для детей младшей возрастной группы самым болезненным бывает факт разлучения с родителями. Именно поэтому в педиатрической практике эмоциональный фактор нередко вызывает большее беспокойство, чем непосредственно физическое состояние ребёнка. Большим тактом и чуткостью должен обладать хирург при общении с родителями своих пациентов, учитывать их обеспокоенность и волнение за судьбу своего ребёнка.

Детскому хирургу часто приходится дифференцировать хирургические болезни и другие заболевания, наблюдать детей с пороками развития, поэтому ему необходимы фундаментальные знания по педиатрии, он должен хорошо разбираться в инфекционных болезнях, знать основы генетики, эмбриологии. Трудность диагностики некоторых хирургических заболеваний и их вариативность в значительной степени зависят от фона, на котором протекает заболевание, возраста, развития, общего состояния ребёнка. От хирурга всегда требуется точное знание анатомии, но для детского хирурга это имеет ещё более важное значение. Тонкость тканей, малые размеры органов и топографо-анатомические отношения у детей требуют от хирурга бережной и деликатной техники. Все движения и оперативные приёмы должны быть чрезвычайно осторожными и нежными. Максимальная простота операции и бережное отношение к тканям обеспечивают успех оперативного вмешательства.

В течение более чем четверти века около 5000 детей ежегодно в стенах клиники получают медицинскую помощь. Почти половине этих пациентов оказывается хирургическая помощь по различным профилям. Хирургическая служба ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России в настоящее время представлена следующими отделениями: хирургическое (включая урологические койки), травматолого-ортопедическое с Центром коррекции сколиозов ФМБА России, отделение отоларингологии с Центром малоинвазивной хирургии. Необходимо отметить, что в 2016 году было проведено более 2000 оперативных вмешательств пациентам, находившимся



**Павел Михайлович Ярустовский**, заместитель главного врача по хирургической помощи Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства». В 1998 году окончил педиатрический факультет РГМУ, прошёл клиническую ординатуру по направлению «детская хирургия». Кандидат медицинских наук (2007), врач — детский хирург высшей категории

на лечении в нашей клинике, при этом около трети операций были выполнены в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что позволяет говорить о сложности выполняемых в клинике оперативных вмешательств. Отрадно признать тот факт, что более 70% оперативных вмешательств выполнены при помощи малоинвазивных методов лечения. Неоспоримыми преимуществами таких операций являются наименьшая интраоперационная травма, максимально возможный обзор и визуальный контроль на всех этапах оперативного вмешательства, более благоприятное течение послеоперационного периода за счёт ранней активизации больных, уменьшения болевого синдрома, значительное снижение количества послеоперационных осложнений и сроков госпитализации больных, превосходный косметический результат. Всё это, безусловно, соответствует основным принципам развития современной детской хирургии.

В отделении хирургии выполняет полный комплекс обследований, направленных на раннее выявление и своевременную коррекцию пороков развития и заболеваний почек, мочевого пузыря, уретры, толстой кишки, аноректальной зоны, запоров. Врачи отделения имеют большой опыт опера-

тивного лечения болезни Гиршпрунга, атрезии ануса, кист паренхиматозных органов, а также удаление селезёнки при гематологических заболеваниях и лапароскопическое удаление жёлчного пузыря при конкрементах жёлчного пузыря.

В отделении внедрены малоинвазивные операции при гидронефрозе, а также нефрэктомия, резекция почек, удаление надпочечников, активно осуществляются пластические реконструктивные операции при патологии наружных половых органов у мальчиков всех возрастных групп (при гипоспадии, эписпадии, скрытом половом члене, врождённых и приобретённых стенозах и свищах уретры).

Основными направлениями отделения травматологии-ортопедии являются дистрофические и диспластические заболевания скелета, врождённые пороки развития верхних и нижних конечностей, лечение переломов костей скелета и последствий травм конечностей, вторичные патологические изменения опорно-двигательного аппарата на фоне неврологических заболеваний (детский церебральный паралич, врождённые спинномозговые грыжи и т.д.). В отделении разрабатываются и уточняются вопросы клиники, патогенеза и современные методы



лечения при врождённом вывихе бедра, болезни Пертеса, врождённых пороках развития конечностей, скелетной травме. Спектр оперативных вмешательств отделения широк и разнообразен по топике и сложности. В практику отделения внедрены операции при тяжёлых врождённых деформациях позвоночника различной степени тяжести, деформациях стопы, при деформации грудной клетки, в том числе с применением новых технологий и имплантируемых систем, эндопротезирование тазобедренного сустава.

С 2010 года специалисты отделения проводят оперативное лечение спортсменов юношеских сборных команд Российской Федерации. Высокая травматизация спортсменов, особенно крупных суставов, продиктовала необходимость широкого внедрения в практику артроскопии и реконструктивно-пластических операций на коленных и плечевых суставах. Применение данных методик в сочетании с реабилитационными мероприятиями позволяет в сжатые сроки восстановить утраченные в результате травмы функции спортсмена и вернуть его к полноценному тренировочному процессу и участию в соревнованиях.

Основное направление работы отделения оториноларингологии с Центром малоинвазивной хирургии — это проведение малоинвазивных хирургических вмешательств с использованием эндоскопического и микроскопического оборудования, радиоволнового и современного хирургического инструментария, что в совокупности позволяет максимально сократить длительность и снизить тяжесть реабилитации пациентов в послеоперационном периоде. Применение эндоскопической техники в сочетании с общей анестезией в практике лор-хирурга позволяет сни-

зить травматичность тканей при удалении аденоидных вегетаций, нёбных миндалин, септопластики, операциях на околоносовых пазухах, шунтировании барабанных полостей. За прошлый год в отделении оториноларингологии с Центром малоинвазивной хирургии выполнено около тысячи оперативных вмешательств, при этом доля эндоскопических вмешательств приблизилась практически к 100%. Отличный обзор и визуальный контроль за выполняемыми манипуляциями, применение высокотехнологичного коагуляционного оборудования позволили избежать рецидивов заболеваний и послеоперационных осложнений.

В структуру Центральной детской клинической больницы Федерального медико-биологического агентства входит Центр коррекции сколиозов ФМБА России. Центр был создан в 2007 году для оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям и подросткам с деформациями и дегенеративными заболеваниями позвоночника, а именно сколиозами и кифозами; функционирует он на базе травматолого-ортопедического отделения ЦДКБ ФМБА России. В настоящее время Центр является одним из ведущих клинических и научных структурных подразделений больницы. За период с 2007 по 2016 год проведено около 700 операций. Деформации позвоночника — сколиозы и кифозы — представляют серьёзную медицинскую, а также социальную проблему для детей, поскольку оказывают существенное влияние не только на состояние здоровья, но и на качество жизни. Применение уникальных отечественных методик позволяет исправить деформацию у ребёнка и даёт возможность ему расти, причём без использования корсетов.

Следует признать, что низкая информированность населения и врачей

на местах о возможностях современной хирургии зачастую препятствует своевременному направлению пациентов с диагнозом «сколиоз» в профильные учреждения. Такая ситуация приводит к затягиванию назначения своевременного лечения, прогрессированию сколиоза и возникновению грубых форм деформации.

В Центре коррекции сколиозов ФМБА России применяется авторский метод лечения крайне тяжёлых форм идиопатического сколиоза. В основе метода лежит использование разработанной авторами конструкции LSZ (патент РФ № 2004107250 от 12.03.2004, патент РФ № 2005107456 от 17.03.2004, EuroPatent № 2036510 от 06.10.2010). Уникальность метода состоит в том, что данная конструкция имеет свойство «расти» по мере роста структур позвоночника и может с успехом использоваться в хирургии детских сколиозов, что подтверждено материалами многолетних наблюдений и исследований.

Использование новейших технологий и современного инструментария позволяет значительно сократить время операций, существенно уменьшить кровопотерю и достичь максимального эффекта в коррекции сколиоза. Проводимые хирургические вмешательства длятся примерно 2–3 часа с кровопотерей 100–200 мл, что обеспечивает быструю реабилитацию пациента, способность двигаться на второй-третий день и возможность выписки на седьмые сутки.

Функционирование и развитие какой-либо медицинской специальности в настоящий момент трудно представить без научно-методической помощи со стороны кафедр ведущих медицинских вузов страны. ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России является клинической базой семи клинических кафедр ведущих вузов г. Москвы. На базе хирургических отделений сосредоточены кафедра детской хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова и кафедра травматологии и ортопедии РУДН. Сотрудники кафедр, помимо лечебной работы, оказывают консультативную помощь, участвуют в научно-методической жизни клиники, предлагают и внедряют новые технологии в лечении пациентов, проводят занятия со студентами, ординаторами и аспирантами, проходящими обучение в клинике. ■





# XVIII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ Мать и Дитя

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

27–29  
СЕНТЯБРЯ  
2017



## В РАМКАХ ФОРУМА:

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ**

Всероссийский научно-образовательный конгресс

**НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, МЕДИЦИНСКИЕ РЕШЕНИЯ**  
VII Научно-практическая конференция

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2017**  
XIX Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии

+ ПРЕКУРСЫ (Подробнее на сайтах: [www.mother-child.ru](http://www.mother-child.ru), [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru))

## ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ПЛАНИРУЕМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ НА ФОРУМЕ

- **Модернизация здравоохранения: основные направления работы по снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности:**
  - роль перинатальных центров в повышении доступности, эффективности и качества помощи женщинам и детям;
  - перинатальные потери – профилактика и аудит;
  - управление качеством организации медицинской помощи.
- **Непрерывное профессиональное медицинское образование: время перемен**
- **Демография и репродуктивное здоровье женщин:**
  - планирование семьи;
  - репродуктивное поведение молодежи;
  - контрацепция в современных условиях.
- **Новые возможности диагностики и лечения в акушерстве, гинекологии, неонатологии на основе достижений молекулярной и клеточной биологии:**
  - современные молекулярно-генетические предикторы основных заболеваний новорожденных.
- **Неотложные состояния в акушерстве:**
  - тромбоэмболические осложнения, диагностика и лечение;
  - лечебная тактика при вращении плаценты.
- **Инфекция в акушерстве, гинекологии и неонатологии:**
  - инфекции, передаваемые половым путем;
  - акушерский сепсис – актуальность, особенности диагностики и клиники;
  - профилактика преждевременных родов у беременных с инфекционно-воспалительными заболеваниями;
  - антибиотики и антибиотикорезистентность основных бактериальных возбудителей в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
- **Невынашивание беременности и преждевременные роды:**
  - инфекция как причина невынашивания беременности;
  - аутоиммунные причины невынашивания беременности;
  - синдром задержки развития плода.
- **Преэклампсия как важнейшая мультисциплинарная проблема:**
  - новые данные о патогенезе преэклампсии;
  - полиорганная недостаточность при преэклампсии и эклампсии;
  - лечение преэклампсии.
- **Дискуссионные и нерешенные вопросы в неонатологии и педиатрии: инфекция, питание, диагностика основных заболеваний:**
  - орфанные заболевания новорожденных, современные принципы лечения;
  - обменные заболевания новорожденных;
  - иммунотерапия основных патологических состояний у новорожденных;
  - клинический аудит в неонатологии.
- **Неонатальная хирургия:**
  - современные подходы к эндоскопическому оперативному лечению;
  - неонатальная анестезиология, новые подходы и современная тактика.
- **Перинатальный консилиум:**
  - Выхаживание детей с экстремальной, очень низкой и задержанной массой тела при рождении.
  - Детская гинекология: нерешенные вопросы.
- **Оперативная гинекология:**
  - новые технологии диагностики и лечения доброкачественных опухолей органов репродуктивной системы;
  - альтернативные методы лечения трубной беременности.
- **Гинекологическая андрология:**
  - гормонально зависимые заболевания репродуктивной системы;
  - профилактика синдрома поликистозных яичников;
  - возможности таргетной терапии в гинекологии – надежды и разочарования.
- **Онкогинекология:**
  - Патология молочных желез.
- **Бесплодие в браке:**
  - новые достижения вспомогательных репродуктивных технологий;
  - сохранение мужского репродуктивного здоровья.

Реклама

### Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»



### Контактная информация:

**Участие в научной программе**  
Игорь Иванович Баранов  
Тел.: +7 (495) 438-94-92  
Тел.: +7 (495) 438-77-44  
i\_baranov@oparina4.ru

**Регистрация делегатов**  
Мария Сизова  
Тел. +7 (495) 721-88-66 (111)  
Моб. +7 (929) 646-51-66  
E-mail: [reg@mediexpo.ru](mailto:reg@mediexpo.ru)

**Менеджер проекта**  
Ранская Светлана  
e-mail: [svetlana@mediexpo.ru](mailto:svetlana@mediexpo.ru)  
тел.: +7 (495) 721-88-66 (доб. 108)  
моб.: +7 (926) 610-23-74

**Бронирование гостиниц, авиа и ж/д билетов**  
Тел. +7 (495) 721-88-66 (105)  
Моб. +7 (926) 095-29-02  
E-mail: [hotel@mediexpo.ru](mailto:hotel@mediexpo.ru)

**Заявки на доклады в научной программе принимаются до 1 июля**

**Регистрация и подача тезисов осуществляется через личный кабинет на сайте [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru)**



# Центральная клиническая больница восстановительного лечения:

## приоритеты современного лечебно-реабилитационного центра



■ В.Г. Митьковский, главный врач ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России

*В структуре лечебно-профилактических учреждений ФМБА России специализированная многопрофильная реабилитация проводится в Центральной клинической больнице восстановительного лечения, расположенной в ближайшем Подмосковье, рядом с городом Зеленоградом. ЦКБВЛ сохраняет и творчески развивает традиции агентства, накапливая уникальный клинический опыт, совершенствуя диагностические и лечебно-реабилитационные методические подходы, создавая и оптимизируя программы преимущественно двигательного восстановления, повышая квалификацию специалистов и приобретая необходимое оснащение. Сегодня это одна из ведущих клиник страны по оказанию комплексной, в том числе высокотехнологичной, лечебно-реабилитационной помощи как пациентам, так и спортсменам-олимпийцам и паралимпийцам национальных сборных страны.*

### ДОСЬЕ

**Валерий Геннадьевич Митьковский**  
Главный врач, кандидат медицинских наук, доцент.

Родился в 1960 году в г. Нижнем Тагиле. В 1987-м окончил Свердловский государственный медицинский институт. В системе Федерального медико-биологического агентства работает с февраля 2006 года.

В семье, кроме Валерия Геннадьевича, ещё пять медиков.

В многопрофильном лечебно-реабилитационном центре, каковым является ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России, ежегодно получают стационарную медицинскую помощь более 7 тыс. пациентов, осуществляется консультативно-диагностическая помощь (с 2015 года — и в режиме телеконсультаций), проводится разносторонняя педагогическая и научная работа. ЦКБВЛ располагает почти 500-коечным фондом и имеет в своём составе 5 неврологических, терапевтическое, кардиологическое и травматолого-ортопедическое отделения. С 2006 года, сначала в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь больным

с различными поражениями головного и спинного мозга, преимущественно сосудистой и травматической природы с выраженными двигательными расстройствами с использованием роботизированных и других высоких технологий. Основой реабилитационного технологического процесса являются методы классической (отечественной и зарубежной) и инновационной кинезотерапии, которая рационально комплексировается с методами гипербарической оксигенации, аппаратной физиотерапии, бальнео-, тепло- и пелюидотерапии, традиционными методами лечения. Эти комплексные лечебно-реабилитационные программы, проводимые высококлассными врачами и специалистами, составляют основу лечебно-реабилитационного процесса у всех категорий больных и спортсменов.

Научно-методическое руководство в процессе внедрения новых методов и технологий реабилитации проводит профильная кафедра реабилитационной медицины (зав. кафедрой —

д.м.н., проф. Кочетков А.В.) ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России» (и.о. ректора — проф. Троицкий А.В.). Основным приоритетом её работы на протяжении 15 лет является научно-методическая разработка и клиническая апробация с последующим внедрением в структурах ФМБА России новых, преимущественно высокотехнологичных, методов двигательной реабилитации больных нейро- и ортопедотравматологического профиля. За последние 6 лет сотрудниками ЦКБВЛ и кафедры защищено 11 кандидатских диссертаций, опубликовано 10 монографий, 15 методических пособий и руководств, более 100 статей в центральных журналах. Приоритетные разработки защищены патентами РФ. Регулярно проводятся ведомственные и международные семинары, симпозиумы, а также программы дополнительного профессионального обучения (ДПО) для врачей и среднего медперсонала. В 2017 году утверждены Программы повышения квалификации



История **Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная клиническая больница восстановительного лечения Федерального медико-биологического агентства»** (ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России) зародилась в 1958 году, с момента создания в посёлке Голубое профилактория с одноимённым названием. А собственно восстановительное лечение (кстати, не только в данном учреждении, но и в ФМБА России вообще) началось в 1968 году, когда на базе детского санатория «Голубое» был открыт загородный филиал КБ № 6 на 60 коек. В дальнейшем филиал был реорганизован в больницу восстановительного лечения, которая со временем совершенствовалась и расширялась.

В 2000 году на базе больницы создана кафедра восстановительной медицины ИПК ФМБА России, ставшая средоточием активной совместной научно-исследовательской работы.

Сегодня Центральная клиническая больница восстановительного лечения — это современный реабилитационный комплекс с одиннадцатью отделениями, оснащёнными уникальным оборудованием. Больница имеет полный спектр функциональных и лабораторных исследований. В ней работают специалисты почти всех клинических направлений. В коллективе 15 кандидатов и 2 доктора медицинских наук, 18 отличников здравоохранения, 60% медицинских работников с высшей и первой квалификационными категориями.



(модули) врачей в системе непрерывного медицинского образования (НМО), которые могут проводиться дистанционно, в формате HD, непосредственно из клиники.

Благодаря постоянному вниманию руководства агентства непрерывно идёт процесс совершенствования материально-технической базы ЦКБВЛ. Клиника оснащена всем арсеналом необходимых средств физической реабилитации больных с выраженными двигательными нарушениями: многофункциональным бассейновым комплексом, специализированными залами и кабинетами с пассивно-активными реабилитационными тренажёрами Theravital и Motomed последнего поколения, роботизированными системами с усиленной обратной связью Lokomat (последнее поколение с модулем FreeD) и ArgeoPower, платформами для БОС-стабилотренинга, полным комплексом оборудования для ранней вертикализации и последовательного обучения ходьбе при наиболее тяжёлых вариантах поражения головного и спинного мозга. С успехом инсталлированы в программы восстановления моторики разработки отечественной авиационно-космической медицины.

В кардиореабилитационном направлении широко используется ин-



дивидуальный подбор интенсивности физических нагрузок на кардиотренажёрах Ergoline. В комплексных программах кардиореабилитации применяются все классические методы аппаратной физиотерапии, имеются кабинеты озонкерито- и грязелечения, ванный зал, душевая галерея, суховоздушные углекислые ванны. Интенсивно занимается клиника инновационными методами усиленной наружной контрпульсации и ударно-волновой терапии миокарда в постинфарктном периоде. В комплексном лечении больных сердечно-сосудистого профиля (ИБС, инсульт, артериальная гипертензия, сахарный диабет) эффективно применяются также ГБО и озонотерапия, другие современные методы.

С 2009 года ФМБА России обеспечивает медико-биологическое обеспечение спортсменов олимпийских и паралимпийских сборных команд РФ и их ближайшего резерва. В настоящее время больница представляет собой современный центр по обследованию, малоинвазивному хирургическому и консервативному лечению, комплексной реабилитации спортсменов с травмой и заболеваниями локомоторного аппарата. Так, разработаны комплексные программы реабилитации после травм и ортопедических операций, в том числе тотального эндопротезирования крупных суставов (тазобедренных, коленных, плечевых) с включением методов экстракорпоральной УВТ, в/тканевых инфузий аутоплазмы. Широко представлены и новые, преимущественно малоинвазивные хирургические технологии:

малоинвазивный остеосинтез при переломах трубчатых костей, несросшихся переломах и ложных суставах, артроскопические вмешательства на коленных суставах. Важное место занимают различные варианты малоинвазивных вмешательств на кисти и стопе. Значимым преимуществом хирургии в условиях ЦКБВЛ является возможность fast track реабилитации с первых суток после операции.

В 2016 году в клинике открыто отделение персонифицированной медицины с консультативным медико-генетическим кабинетом для диагностики врождённой и наследственной патологии, индивидуализированного ведения пациентов с распространёнными мультифакторальными заболеваниями и фармакогенетическое тестирование. Для лабораторной диагностики используются мощности КДЛ, заключён договор с ООО Лаборатория «Литех» ФГБУ ФНКЦ НИИ ФХМ ФМБА России и с лабораторией молекулярной патологии «Геномед» для генотипирования пациентов, проведения секвенирования генома, экзома исследования по отдельным панелям. Разработан набор общих и специальных скрининговых программ check-up для детей и взрослых (диагностических и комплексных, предусматривающих использование лечебно-восстановительных и реабилитационных мероприятий по результатам общеклинического и генетического обследования). Реализация этой программы в нашей клинике позволит решать вопросы диагностики, лечения и реабилитации на более высоком научно-методическом уровне. ■

# Елена Казакевич: «Уже 15 лет оказываем различные виды высокотехнологичной помощи»



■ Елена Николаева

*Интерес к системе здравоохранения в северных регионах страны заметно повысился на фоне проходившего в Архангельске Арктического форума. Одним из учреждений, которое посетили в ходе официальных мероприятий министр здравоохранения России Вероника Скворцова и руководитель ФМБА России Владимир Уйба, стал Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко (СМКЦ) ФМБА России. Здесь на современной, оснащённой новейшим оборудованием базе, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, помощь при различных заболеваниях, включая онкологические. Подробнее – в интервью директора СМКЦ Елены Казакевич.*

**Елена Владимировна Казакевич**, директор ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства». Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, врач высшей категории. С 2004 года — член Международной морской медицинской ассоциации (ИМНА — International Maritime Health Association). В 2017 году награждена медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением».

**— Елена Владимировна, чем уникален центр «Семашко», почему к нему проявили внимание руководители такого высокого ранга?**

— Наш центр — многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, включающее стационар на 325 коек, три поликлиники (к ним прикреплены 36 тысяч жителей Архангельска) и центр ядерной медицины, открывшийся 3 июля 2014 года. Именно центр ядерной медицины — пилотный проект Минздрава России и Федерального медико-биологического агентства — посетили высокие гости. В структуре этого центра имеются отделения радионуклидной терапии (ОРНТ) и диагностики (ОРНД), а также роботизированная иммуногистохимическая лаборатория. ОРНТ располагает 10 одноместными комфортабельными палатами.

Центр создавался для улучшения оказания помощи онкологическим пациентам, прежде всего для лечения рака щитовидной железы. Для обеспечения

радиационной безопасности проектом предусмотрены мощная система вентиляции и система вакуумной канализации: на глубине 9 метров под землёй установлены специальные баки, в которые собирают радиоактивные отходы.

За два с половиной года работы центра ядерной медицины через него прошли почти 7 тыс. человек. Во время визита Вероника Игоревна Скворцова высоко оценила успехи этого подразделения.

**— Из каких регионов страны вы принимаете пациентов?**

— К нам приезжают люди со всей России, на сегодняшний день помощь получили жители 140 городов (35 субъектов РФ) — от Дальнего Востока до Крыма. Больше всего пациентов из Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

**— Что ещё, кроме рака щитовидной железы, лечат в центре ядерной медицины?**

— Мы проводим радионуклидную терапию стронцием при болевом синдроме, обусловленном метастазами в кости рака любой локализации. Согласно последним данным доказательной медицины, это не только облегчает жизнь пациентов, но и увеличивает её продолжительность. Ещё одно направление — лечение тиреотоксикоза (повышенной функции щитовидной железы), которое финансируется из средств ОМС. Мы применяем радиологическое планирование: рассчитываем для каждого пациента индивидуальную дозу радиоактивного йода, используя как жидкую,

так и капсульную его форму, в зависимости от клинической ситуации. Этот метод — альтернатива и хирургическому удалению железы, и приёму больших доз достаточно токсичных препаратов.

**— В успешном лечении наверняка имеют большое значение диагностические возможности центра?**

— Да, конечно. ОРНД оснащено гамма-камерой, а также ОФЭ/КТ — гибридной системой, в которой радионуклидная диагностика совмещена с точностью компьютерной томографии. Мы проводим диагностику не только при онкологических заболеваниях, имеющаяся аппаратура позволяет оценить структуру и функцию практически всех органов. Так, сегодня наш центр единственный в регионе делает скинтиграфию миокарда и головного мозга.

**— Какие ещё виды высокотехнологичной помощи выполняются в СМКЦ?**

— Наш конёк — эндопротезирование суставов и гинекологические операции. Кроме того, в СМКЦ выполняют высокотехнологичные операции при лор-патологии, урологии, челюстно-лицевой хирургии. Всего в центре в рамках высокотехнологичной помощи ежегодно осуществляется около 1,5 тыс. оперативных вмешательств. В хирургическом отделении лапароскопически проводятся такие сложные операции, как гемиколэктомия, простатэктомия, операции при раке желудка, а также лапароскопические операции в бариатрии (при ожирении). ■



Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА России» оказывает медицинскую помощь работникам предприятий Северного центра судостроения и судоремонта Объединённой судостроительной корпорации. С 1959 года медсанчасть входит в состав Третьего главного управления Минздрава СССР, ныне Федерального медико-биологического агентства.



## ЦМСЧ № 58: в юбилейный год — с новыми успехами

■ В.Б. Голубцов, начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

*2017 год для Центральной медсанчасти № 58 стал дважды юбилейным. Открытая на основании решения Народного комиссариата судостроительной промышленности СССР и письма Наркомздрава № 536/26-с от 1942 года, медсанчасть отмечает своё 75-летие, которое совпало с 70-летним юбилеем Федерального медико-биологического агентства.*



Небольшое амбулаторно-поликлиническое учреждение выросло сегодня в крупную медицинскую организацию, включающую две поликлиники на 2,5 тыс. посещений в смену более чем по 40 специальностям, стоматологическую поликлинику и многопрофильный стационар.

Больница ЦМСЧ № 58 оказывает помощь по 50 специальностям наиболее тяжёлым пациентам, нуждающимся в круглосуточном наблюдении. Объёмы её работы — более 12 тыс. пролеченных в год, 5,5 тыс. оперативных вмешательств. Квалификация медицинского персонала, высокий уровень материально-технической оснащённости позволяют оказывать стационарную, в том числе хирургическую, медицинскую помощь на самом высоком уровне. Врачами больницы проводятся всевозможные эндоскопические операции, реконструктивные операции на аорте и её ветвях и брахиоцефальных сосудах, аортокоронарное шунтирование, рентгенангиографические операции, операции с использованием лазерных технологий, операции на позвоночнике и головном мозге, протезирование суставов и многое другое. С 2008 года выполняются высокотехнологичные операции.

В стационаре за 2016 год проведена оптимизация коечного фонда, выполне-

ны в полном объёме плановые задания в рамках государственного задания и по ОМС. Полностью освоены объёмы по ВМП как за счёт федеральных квот, так и за счёт квот, погружённых в ОМС. Внедрены новые технологии по ВМП: гинекология (операции при пролапсах тазовых органов), травматология-ортопедия (протезирование тазобедренных суставов). Выполняются новые операции с использованием 100-ваттного гольмиевого лазера в урологии (лазерная вапоризация предстательной железы, перкутанная литотрипсия и пр.). За счёт средств благотворительности приобретён и установлен новый суперсовременный компьютерный томограф.

Существенно увеличилось количество стажированных лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда, прошедших углублённое обследование в центре профпатологии. В больнице обеспечена маршрутизация больных с ОКС из числа жителей г. Северодвинска. С подозрением на ОКС госпитализировано 712 человек, из них с острым инфарктом миокарда — 290. Всем проведена коронарография, выполнены стентирование и (или) баллонная ангиопластика. С февраля 2017 года в больнице развёрнуто отделение платных медицинских услуг — и уже первые недели работы показали его высокую востребованность.

Улучшен аппаратный парк поликлиники: функционирует новая рентгеновская установка, приобретён новый аппарат УЗИ.

Поликлиническими подразделениями выполнены плановые задания в полном объёме. Охват периодическими осмотрами лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда, составил 100%. Как первый этап перехода на электронную амбулаторную карту внедрён электронный учёт выполненной работы. Более 50% талонов в поликлинике выданы через инфоматы либо по Интернету. В полном объёме развёрнута работа отделения платных медицинских осмотров, что на 50% увеличило рентабельность выполняемых работ.

В прошедшем году продлено действие коллективного договора, закончено проведение специальной оценки условий труда; 96% работников заключили эффективный контракт с работодателем. Реализованы майские указы президента РФ в части достижения индикаторов средней заработной платы.

Вступая в год своего 75-летия, высокопрофессиональный коллектив медсанчасти уверенно смотрит в будущее, а главное для него — это сохранение здоровья северян и обеспечение качества доступности медицинской помощи с использованием высоких медицинских технологий. ■

# Медико-санитарная часть № 125: многоуровневая защита здоровья человека



■ Андрей Петров

*Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 125 Федерального медико-биологического агентства» — многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее круглосуточную амбулаторно-поликлиническую, стационарную неотложную помощь жителям города Курчатова и Курской области.*

функциональной диагностики, патологоанатомическое отделение, отделение переливания крови, отделение скорой медицинской помощи, детская молочная кухня, центр амбулаторного диализа. Основные подразделения взрослой поликлиники — цехово-терапевтическое отделение, женская консультация, кабинеты специалистов. Приём ведётся по 25 специальностям.

Первичным звеном промышленного здравоохранения на предприятии является здравпункт, ему мы и хотим посвятить основную часть данной публикации.

— Медицинское сопровождение профессиональной надёжности и здоровья работников атомной промышленности уже более полувека обеспечиваются лечебными учреждениями ФМБА России, — рассказывает заведующая цехово-терапевтическим отделением **Любовь Михайловна Безгодова**. — Единая система меди-

цинского и психофизиологического обеспечения позволяет иметь уровень здоровья персонала атомной станции и всей атомной промышленности выше, чем в среднем по стране; уровень профессиональной заболеваемости в атомной промышленности — один из самых низких в РФ.

ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России обеспечивает медицинский мониторинг более 7 тысяч работающих в системе Госкорпорации «Росатом», из них около 4,5 тысячи — персонал Курской атомной станции. На Курской АЭС создана и действует система многоуровневой защиты здоровья и медицинской реабилитации персонала, учитывающая характер основного производства. Этим обеспечивается системный подход к решению вопросов диагностики и лечения, наблюдения и реабилитации.

Базовыми звеньями данной системы на Курской АЭС являются:

- медпункты на предприятии;
- отделение промышленного здравоохранения на базе поликлиники для взрослых ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России;
- отделение медицинской реабилитации ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России для работающих во вредных и особо опасных условиях труда.

Именно здравпункт на предприятии является первичным звеном промышленного здравоохранения, и его задача — сохранение активного трудового долголетия персонала.

На Курской АЭС функционируют два фельдшерских здравпункта, один из них — круглосуточный. На здравпун-

С ноября 2011 года учреждение возглавляет **Владимир Алексеевич Щербаков**, опытный руководитель, кандидат медицинских наук. Труд начальника ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России отмечен множеством наград, среди них почётная грамота Правительства Российской Федерации, нагрудный знак «А.И. Бурназян», нагрудный знак «Академик И.В. Курчатова», знак «Ветеран атомной энергетики и промышленности», грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации. Возглавляемый им коллектив своей основной задачей провозглашает оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием новых технологий в области лечебной и профилактической медицины, повышение качества медицинской помощи, достижение высоких конечных результатов в охране здоровья пациентов.

Лечебное учреждение оказывает бесплатную медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования, платные медицинские услуги, услуги по договорам с корпоративными клиентами.

В составе МСЧ № 125 взрослая и детская поликлиники на 850 посещений в смену, стоматологическая поликлиника на 40 рабочих мест, стационар на 390 коек. Кроме того, в учреждении имеются физиотерапевтическое и рентгенологическое отделения, клинично-диагностическая лаборатория, отделение





ктах имеются процедурные кабинеты, перевязочные, кабинет вакцинопрофилактики, помывочная (с учётом характера производства). Здравпункты оснащены дыхательной аппаратурой, достаточным набором и запасом медикаментов, перевязочных материалов, противорадиационных аптечек. Аварийная система связи здравпунктов обеспечивает связь с начальником смены станции; со станцией скорой медицинской помощи ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России, укомплектованной современными реанимобилями. Время от момента вызова до прибытия врачебной бригады на здравпункт составляет 5–6 минут.

— **Что входит в функции здравпункта?**

— Главными функциями здравпункта являются оказание первой доврачебной медико-санитарной помощи нуждающимся согласно стандартам медицинской помощи плюс постоянная готовность к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных и аварийных ситуаций (имеются планы мероприятий, схемы оповещения и так далее), а также профилактическая ра-



способности и функционального состояния организма человека, — продолжает тему заместитель начальника по поликлиническому разделу работ **Таисия Дмитриевна Симагова**. — Поэтому процессу предсменного контроля лицам, выполняющим работы с повышенной опасностью и ответственностью, персоналом здравпункта уделяется особое внимание. В данный медосмотр включена оценка соматического и психофизиологического состояний, цель его — выявить заболевания нервной системы, ранних признаков психических заболеваний, соматических

**«ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА — ЭТО ВЫСОКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И ПСИХИЧЕСКАЯ ВЫНОСЛИВОСТЬ, СОЦИАЛЬНАЯ УСТРЕМЛЁННОСТЬ К ИСПОЛНЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ» («МЕДИЦИНА ТРУДА»).**

бота (вакцинопрофилактика, контроль за укомплектованностью аптечек первой медицинской помощи в подразделениях атомной станции, участие в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий) и контроль за соответствием состояния здоровья работающих условиям труда.

— **Что представляет собой медицинский персонал здравпунктов?**

— Медицинский персонал здравпунктов — это 8 фельдшеров с соответствующей подготовкой по вакцинопрофилактике, проведению предсменных и предрейсовых осмотров, проведению наркологического скрининга, 80% из них — категоризованные специалисты.

— Высокое качество профессиональной деятельности персонала в атомной энергетике, характеризующее её надёжность, зависит от работо-

ного состояния оперативного персонала перед сменой и прогнозировать его работоспособность на текущую смену. Ежедневно персонал здравпункта проводит предсменный контроль около 240 работающим.

Каждый фельдшер здравпункта курирует определённое структурное подразделение атомной станции; совместно с цеховым терапевтом и медицинской сестрой обеспечивает непрерывный цикл наблюдения, лечения и реабилитации каждого работника атомной станции с момента входного медосмотра; проводит и анализирует результаты ПМО, осуществляет диспансерный мониторинг нуждающихся, участвует в рациональном трудоустройстве и реабилитации.

На Курской АЭС стабильно работает инженерно-врачебная бригада (ИВБ), медицинскую составляющую работы которой обеспечивают цеховые терапевты и фельдшеры здравпунктов. ИВБ осуществляет ежемесячные посещения структурных подразделений атомной станции. Мониторится уровень заболеваемости с ВУТ, контролируются рабочие места часто болеющих, решаются вопросы трудоустройства и реабилитации. В последующем разрабатываются совместные мероприятия (АО «Концерн Росэнергоатом» «Курская атомная станция», ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России) по улучшению условий труда работающих на Курской атомной станции, профилактике общей и профессиональной заболеваемости, предупреждению производственного травматизма, повышению качества медицинского обслуживания.

Системный подход к вопросам медико-санитарного обеспечения персонала Курской атомной станции имеет хорошие практические результаты показателей здоровья. Так, в течение ряда лет остаются стабильно низкими показатели первичного выхода на инвалидность, смертности, заболеваемости с ВУТ.

Повышение качества доврачебной медико-санитарной работы руководство ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России видит в приобретении более современного оборудования экспертного класса для кардиомониторирования, нарконтроля с привлечением обслуживаемых предприятий. ■

# Андрей Ковалёв: «Главное в медицине — призвание.

## Это в полной мере относится и к специалистам СМЭ»



■ Лариса Токарева

*Что входит в функции судебно-медицинской экспертизы, какие основные задачи она решает? На эти и другие вопросы отвечает Андрей Ковалёв — доктор медицинских наук, директор ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы», главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ и Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ.*

**— Андрей Валентинович, расскажите об истории вашего учреждения.**

— 7 марта 1931 года на базе Центральной судебно-медицинской лаборатории Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и кафедр судебной медицины 1-го и 2-го медицинских институтов был создан Научно-исследовательский институт судебной медицины (позже — Государственный НИИ СМ при Министерстве здравоохранения СССР). В 1951 году был основан Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы (РЦСМЭ) РСФСР. В результате их слияния в 1995 году был образован Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ. Наконец, в 2005-м мы переехали в новое современное здание и последние несколько лет являемся ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России — головным экспертным учреждением страны, единственным учреждением федерального уровня из 87 бюро судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) 85 субъектов РФ.

**— Каковы основные функции центра?**

— В первую очередь это, конечно же, экспертная деятельность, а также научная и образовательная. В настоящее время наиболее значимы и социально востребованы четыре направления

экспертиз: экспертное сопровождение предварительного следствия при чрезвычайных ситуациях (ЧС), связанных с массовой гибелью людей; судебно-медицинские экспертизы в случае подозрения на ненадлежащее оказание медицинской помощи (так называемые медицинские дела); следующее направление связано с выявлением в биологических средах, внутренних органах наркотических и психотропных веществ (наиболее актуальны «дизайнерские» наркотики — спайсы) и, наконец, участие в экспертной реконструкции различных событий нашей истории и идентификации исторических личностей, например: экспертизы останков Ярослава Мудрого, Андрея Боголюбского, Витуса Беринга, императора Николая II, его семьи и окружения (1992–2017), императора Александра III (2015).

**— Чрезвычайных ситуаций, к сожалению, в последнее время немало...**

— Да, перечень катастроф велик. Мы были бы рады, если бы такой работы у нас было как можно меньше. Только в 2016 году произошли две крупные авиакатастрофы: воздушных судов Boeing-737 (Flydubai) в Ростове-на-Дону с очень сильными разрушениями тел погибших и Ту-154 в городе Сочи. Кроме того, апрельский теракт в метро Санкт-Петербурга. Мы принимали участие в идентификации тел погибших и установлении личности террориста.

Зная число объектов, количество предполагаемых погибших, степень взрывного и термического разрушения, мы можем чётко спрогнозировать длительность проведения таких экс-

пертиз. Даже при наличии нескольких тысяч фрагментов мы, как правило, не выходим за сроки более 30 календарных дней. В качестве сравнения могу привести пример идентификации личностей погибших при крушении «Боинга-777», который упал под Донецком: исследования, проводимые достаточно большой группой из десятков экспертов разных европейских лабораторий, продолжались около 4 месяцев — у нас же экспертов значительно меньше, но наши технологии таковы, что позволяют поставить исследования практически на поток.

**— Выполнение такой работы было бы невозможно без имеющегося у вас самого современного оборудования и соответствующего кадрового состава учреждения.**

— Наше судебно-генетическое подразделение занимает целый этаж. Оно полностью соответствует всем международным стандартам. Здесь выполняются экспертизы как по материалам уголовных дел (в том числе связанных с ЧС), так и гражданских (обычно это спорные вопросы отцовства и наследования).

В 2016 году мы выполнили 607 экспертиз по уголовным делам. Из них 249 — особо сложные экспертизы по материалам дела. Материалы одной такой экспертизы могут занимать до 40 томов уголовного дела из-за большого количества эпизодов, документов, биологических объектов. По гражданским — 588 экспертиз.

В нашем учреждении работают около 130 человек, из которых 41 судебный эксперт и 30 научных сотрудников, в их числе 28 кандидатов и 18 докторов наук,



5 профессоров, 3 доцента, 2 заслуженных деятеля науки РФ, 2 заслуженных врача РФ, академик РАН, эксперт РАН. Больше половины коллектива удостоены почётных грамот Минздрава России, 7 сотрудников имеют благодарности президента РФ (данные 2016 года). Такому мощному кадровому составу, конечно же, по силам максимально быстрое выполнение особо сложных, многообъектных, объективных, независимых и научно обоснованных экспертиз с целью соблюдения разумных сроков судопроизводства и расследования социально значимых преступлений.

**— Сотрудники центра занимаются, кроме того, научной работой, расскажите об этом.**

— Наши научные подразделения занимаются вопросами медицинской криминалистики, судебной химии, морфологических исследований.

В рамках государственного задания мы выполняем 7 фундаментальных научно-исследовательских работ, а также работу по организационному и информационному обеспечению фундаментальных прикладных и научно-экспериментальных исследований.

У нас имеется целый ряд патентов, изобретений, которые только за 2016 год пополнились тремя новыми. Кроме того, в прошлом году сотрудниками учреждения было опубликовано 59 научных статей, из них 46 — в журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки. Совместно с Минздравом России мы являемся учредителем журнала «Судебно-медицинская экспертиза».

ФГБУ «РЦСМЭ» участвует в разработке нормативно-правовых актов по всем вопросам, которые хоть как-то пересекаются с вопросами здравоохранения. Они выпускаются в виде проектов федеральных законов, проектов постановлений и приказов МЗ РФ, проектов совместных межведомственных приказов с МВД и Минюстом России, МЧС и СК России.

И, конечно же, мы принимаем участие во многих российских и международных конгрессах, съездах и научно-практических конференциях. Каждый год их проходит порядка 20.

**— У вас есть целый ряд интереснейших образовательных программ.**

— Самое главное в деятельности врача, во-первых, организация лечеб-

но-диагностического процесса, а во-вторых — призвание. Без призвания в медицине делать нечего. Вся сложность, однако, заключается в том, что кто-то может быть прекрасным терапевтом, но не сможет быть хирургом или лором, а кто-то — наоборот. Всё это выявляется в процессе непрерывного медицинского образования, когда наука на последующих этапах должна превратиться в ремесло — и в этом нет ничего зазорного, дальше это ремесло должно стать мастерством, а на следующем этапе — уже искусством (всё-таки медицина — это искусство). И как сложно найти второго Сезанна во Франции, так же сложно найти уникального врача, в том числе в области судебной медицины. В принципе судебным медикам приходится учиться всю жизнь. И, несомненно, этот непрерывный процесс обучения должен быть каким-то образом регламентирован.

В рамках реализации приказа Минобрнауки России от 03.09.2014 № 1198 в РЦСМЭ была утверждена Основная профессиональная образовательная программа высшего образования — Программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности 14.03.05 «Судебная медицина». Аналогичная программа была разработана и для обучающихся клинических ординаторов.

Помимо получения базового образования — обучения молодых специалистов в ординатуре, в аспирантуре с целью подготовки научно-педагогических кадров, мы регулярно проводим ежегодные трёхнедельные (144 ч) циклы повышения квалификации экспертов различного профиля.

К примеру, для подготовки экспертов-генетиков существуют два уровня: «Базовые методы идентификации личности, установления родства с помощью анализа полиморфизма аутосомной ДНК для исследования объектов СМЭ» и «Новые технологические подходы к фрагментарному анализу ДНК в СМЭ».

Циклы для других специалистов — «Патогистологическая диагностика травм и заболеваний в СМЭ», «Современные методы остеологических судебно-медицинских исследований».

К образовательному процессу привлекаются сотрудники ФГБУ «РЦСМЭ» — педагоги и специалисты очень высокого

уровня, такие как главный патологоанатом МЗ РФ академик Г.А. Франк, доцент И.Ю. Макаров, кандидат медицинских наук Н.В. Власова, являющиеся штатными профессорами и преподавателями кафедры судебной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ.

Мы привлекаем и лучших преподавателей немедицинских специальностей: биологов, химиков, фармацевтов, математиков.

Ежегодно мы выпускаем более десятка методических рекомендаций и информационных писем, которые федеральным Минздравом направляются в субъекты РФ и используются при проведении различных видов экспертиз. Также готовим научно-методические пособия, учебники и практические руководства для обучающихся и преподавателей. В 2016 году их вышло четыре. Издали книгу, посвящённую юбилею нашего центра и истории СМЭ в пост-революционный период, выпустили «Очерки о холодовой травме» — это большая и интересная монография для практикующих судебно-медицинских экспертов и тех, кто хочет ими стать.

**— В числе ваших служебных обязанностей много командировок по стране, чем они примечательны?**

— Действительно, как главный внештатный специалист МЗ РФ я бываю в разных уголках России: от Калининграда до Владивостока, от Архангельска и Нарьян-Мара до Севастополя. В этих командировках принимают участие и мои заместители, мы встречаемся с руководством региональных бюро СМЭ, комитетов, департаментов, министерств здравоохранения, иногда с руководителями более высокого уровня. Так, в 2015 году были проведены рабочие встречи с губернатором Астраханской области, председателем Правительства Республики Калмыкия по вопросам проведения Минздравом России мероприятий по совершенствованию судебно-медицинской службы. И это даёт свои результаты. К примеру, через 6 месяцев после встречи с губернатором Хабаровского края (2014) местное бюро СМЭ переехало в новое благоустроенное, оснащённое современным оборудованием здание...



Министр **В.И. Скворцова** лично курирует новейшие разработки в онкологии

Кирилл Онегов

*В последнее время довольно часто появляются сенсационные материалы об изобретении чудодейственных препаратов, позволяющих поставить крест на развитии рака. Так ли это? Есть ли у нас надежда в скором времени победить его окончательно? Об этом мы поговорим с академиком РАН, профессором, доктором медицинских наук, генеральным директором Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России, директором МНИОИ имени П.А. Герцена Андреем Каприным.*

## Андрей Каприн: «Чем глубже мы изучаем рак, тем больше узнаём о его коварстве. Но шансы избавиться от этой напасти тоже увеличиваются»

■ Андрей Петров

**— Андрей Дмитриевич, так найдено волшебное лекарство или нет?**

— Современная наука в онкологии за последние несколько лет сильно продвинулась в вопросах понимания природы этого заболевания, его развития, особенностей. Но чудо-таблетки пока никто не изобрёл.

**— Почему? Так страшен «чёрт»?**

— Чем глубже мы погружаемся в его природу, тем яснее понимаем, что рак — это не одно целое, а чаще — несколько разных колоний опухолевых клеток. И их бесчисленное множество видов. К тому же эта болезнь имеет потрясающую способность к мутации. Поэтому универсального средства от всего рака нет.

**— А шанс избавиться от этой напасти у человечества есть?**

— Конечно, иначе наша работа не имела бы никакого смысла.

**— Расскажите об этом подробнее. Какие наиболее интересные, перспективные исследования проходят сейчас в вашем центре?**

— Их можно условно разделить на три направления, хотя все исследования в рамках одного интервью мы осветить не сможем. Но попробуем.

В первую очередь хотелось бы рассказать о наших совместных разработках с большой, фундаментальной наукой в области генной противопухоловой терапии. Её ещё называют «суицидной генной терапией». Речь идёт о генотерапевтических препаратах АнтионкоРАН-М и АнтионкоРАН-Г, созданных на основе генных конструкций нашими коллегами из Института биорганосинтетической химии имени М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН и из Института молекулярной генетики РАН и всесторонне изученных специалистами МНИОИ имени П.А. Герцена — филиала НМИРЦ. Эти оригинальные препараты, в отличие от существующих аналогов, содержат по два гена, продуцирующих соединения различного действия — прямого цитотоксического и иммуномодулирующего, а в качестве системы доставки препарата до опухоли в их состав включен невирусный

вектор — поликатионный комплекс. Наши исследования на животных показали, что с помощью этих препаратов мы сможем расширить арсенал средств для лечения опухоли головы-шеи, прямой кишки, шейки матки, молочной железы, кожи и др. Важным моментом является открытие синергизма противопухолового действия суицидной генной терапии и облучения на модели карциномы слизистой оболочки полости рта человека и ряде других моделей опухолей. И что очень существенно: мы установили, что препарат не обладает общетоксическим действием при подкожном введении.

Инновационным и многообещающим направлением в борьбе с раком является так называемая таргетная (прицельная) радионуклидная терапия. Совместно с Институтом биологии гена РАН и биологическим факультетом МГУ имени М.В. Ломоносова учёные сразу двух наших филиалов — МНИОИ имени П.А. Герцена и МРНЦ имени А.Ф. Цыба испытали и показали эффективность радиотерапевтических конструкций



на основе модульных нанотранспортёров (МНТ) для целевой доставки в раковую клетку Индия-111. Аналоги таких конструкций в настоящее время в мировой клинической практике отсутствуют.

Модульные нанотранспортёры разработаны для целевой доставки радиоизотопов к наиболее чувствительной молекулярной мишени клетки — ядерной ДНК. Свойства модулей белковой платформы обеспечивают взаимодействие конструкции с рецептором на поверхности опухолевой клетки, последующее её поглощение с образованием эндосом и транспортирование их в клеточное ядро. Короткий радиус поражающего действия оже-электронов создаёт условия для минимального повреждения окружающих опухоль нормальных тканей. Результаты исследований показали, что при введении в терапевтической дозе в ткань опухоли радиотерапевтические конструкции на основе МНТ удерживаются в месте инъекции и приводят к выраженному торможению роста опухоли. К тому же они не токсичны, а мы с вами знаем, насколько мучительна порой для пациента химиотерапия.

Предполагаемые локализации: рак мочевого пузыря, плоскоклеточный рак орофарингеальной зоны, злокачественные опухоли мозга (глиомы).

В содружестве с Курчатовским институтом мы в эксперименте изучали препарат, радиотерапевтическую конструкцию, несущую другой радиоисточник — Лютеций-177. Это наша отечественная оригинальная разработка в виде белковой транспортной платформы, включающей гуманизированные антитела, которые выполняют роль вектора.

Наверное, вы слышали о таком методе воздействия на опухоль, как брахитерапия. Он сейчас довольно актив-

но используется в онкологии, особенно при раке простаты. Суть, условно говоря, в том, чтобы разместить «горячие» зёрна препарата в саму опухоль через специальные иглы. По нашему заказу один из научных центров Росатома — Физико-энергетический институт имени А.И. Лейпунского, возглавляемый А.А. Говердовским, — создал два радиофармпрепарата для использования их в брахитерапии. Отечественные радионуклиды превзошли по экономическим показателям немецкие аналоги в несколько раз и, по сути, могут вытеснить их с нашего рынка. А сейчас наши филиалы в Обнинске и в Москве совместно с НИФХИ имени Л.Я. Карпова внедряют новые методики различных радионуклидных генераторов, в том числе Самария-153. Эти радионуклидные генераторы могут быть использованы в бинарной терапии опухолей.

**— Андрей Дмитриевич, в одном из ваших интервью говорилось, что сейчас возможно влиять на опухоль, когда она ещё только «задумала» развиваться. Например, при гастроэнтерологическом обследовании уже возможно обнаружить место, где может возникнуть будущий раковый очаг. Расскажите о методе фотодинамической терапии — ваш институт одним из первых его освоил, как известно.**

— Да, это очень интересное направление, мы активно применяем ФДТ, и наши исследования показали, что область её использования очень широкая: в лечении поверхностных злокачественных новообразований кожи, головы и шеи, лёгких и бронхов, толстой и тонкой кишки, пищевода, желудка, предстательной железы, мочевого пузыря, молочных желёз, шейки матки и опухолей другой локализации.

Механизм действия таков: внутривенно или местно вводится вещество — фотосенсибилизатор, действие которого активируется локальным световым облучением зоны опухоли и сопровождается генерированием активных форм кислорода, вызывающих гибель опухолевых клеток. В последние годы ФДТ показала свою перспективность.

В чём её преимущества?

ФДТ является малоинвазивным методом, легко переносится больными, не приводит к серьёзному травмированию тканей и органов, обеспечивая их функциональную сохранность, и не вызывает образования косметических дефектов. Однако выбор официальных препаратов для ФДТ как в мире, так и в России в настоящее время ограничен набором фотосенсибилизаторов, с помощью которых можно воздействовать только на небольшие или поверхностно расположенные опухоли. Успешное применение метода ФДТ для лечения малых и больших, но поверхностных новообразований стимулирует поиск новых фотосенсибилизаторов, имеющих поглощение в дальней красной и ближней инфракрасной областях спектра. Использование подобных красителей позволяет воздействовать на поражённую ткань на глубине более 15 мм и открывает возможности для лечения более объёмных опухолей.

В настоящее время поиск новых структур для создания высокоэффективного фотосенсибилизатора — это область совместных исследований Московского технологического университета и МНИОИ имени П.А. Герцена. В рамках данного проекта был проведён поиск высокоэффективной субстанции бактериохлоринового ряда природного происхождения, пригодной для созда-



Протонный ускоритель отечественного производства «Прометейс» в Обнинске — первый ускоритель медицинского назначения

ния ФС нового поколения для больших и глубокозалегающих опухолей. Он увенчался успехом. Была синтезирована и охарактеризована субстанция — метиловый эфир О-пропилосим-N-пропоксикарбиопурпуринимида — и разработан на её основе препарат. За рубежом нет близких аналогов. Полученные результаты лечения на животных с саркомой, карциномой предстательной железы и толстой кишки, лёгкого, печени малых и больших размеров показали 100-процентную излеченность! Мы будем использовать данный препарат в клинических исследованиях, комплексном лечении рака предстательной железы. Наша заявка на медико-биологические исследования этого препарата одобрена в Минобрнауки России.

— **В конце апреля в Сочи вами был организован первый конгресс, посвящённый ядерной медицине. Расскажите немного об этом направлении.**

— Протонная терапия с собственным отечественным ускорителем «Прометеус» в Обнинске — уникальная разработка в рамках программы по ядерной медицине, которую патронирует лично министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова.

В Российской Федерации на учёте состоит свыше 3 млн 300 тыс. онкологических больных, и их число ежегодно пополняется более чем на 500 тыс. человек. Лучевая терапия — наиболее эффективный и постоянно совершенствующийся вид лечения онкологических больных.

Её задачи сконцентрированы на создании максимального повреждающего действия на опухоль при минимальном повреждении близлежащих здоровых тканей.

Протонная терапия обеспечивает высокую точность облучения мишени и равномерное распределение дозой нагрузки по всему объёму опухоли.

За счёт специфических свойств, присущих ускоренным частицам, наибольшая доза облучения в мишени «выгружается» на последних миллиметрах их пробега.

Такие свойства протонов предоставляют уникальную возможность сфокусировать пучок на опухоли, находящейся в глубине здоровой ткани. При этом здоровые ткани получают значительно меньшую дозу, не вызывающую необратимых изменений в их структуре и функции.

Это особенно важно, если опухоль локализована рядом с жизненно важными органами или тканями с высокой радиочувствительностью. А также в педиатрии при лечении детей с опухолями головы и шеи, когда необходимо полностью исключить риск негативных последствий для растущего организма.

Отечественный комплекс протонной терапии «Прометеус», который мы смонтировали в Обнинске, разработан ЗАО «Протом» (г. Протвино), которое входит в десятку мировых разработчиков и производителей протонных терапевтических комплексов. У «Прометеуса» есть ряд особенностей, выгодно отличающих его от иностранных аналогов: он легче, компактнее, проще в настройке.



Александр Буриков

Умная модель «Человек на чипе», созданная учёными НМИРЦ, позволяет изучать поведение раковых клеток при использовании различных химиопрепаратов

Протонная терапия применяется при раке у детей, меланоме глаза, опухоли головного мозга, злокачественных новообразованиях в области головы и шеи, опухоли спинного мозга, раке лёгких, опухоли в области основания черепа, раке простаты, раке гипофиза, раке печени, раке молочной железы.

Сейчас мы проводим клинические исследования для использования протонной терапии в лечении лимфомы, рака мочевого пузыря, рака шейки матки, рака пищевода, саркомы мягких тканей, рака поджелудочной железы.

Мы можем в этой области конкурировать с зарубежными клиниками, поэтому в рамках программы по развитию ядерной медицины в России будет установлен ряд современных протонных ускорителей и создан Центр компетенций. Эта задача и стоит перед нами, а международный конгресс по ядерной медицине в Сочи — один из первых шагов на пути освоения этой новой пока для регионов дисциплины. ■







6-9 СЕНТЯБРЯ 2017  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, "ЭКСПОФОРУМ"

# XXVII ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РАРЧ "РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА". СИМПОЗИУМ IFFS/RARЧ

## ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Женское бесплодие: диагностика и лечение
- Подготовка к ВРТ
- Новые протоколы стимуляции яичников
- Культивирование гамет и эмбрионов
- Селекция сперматозоидов, ооцитов и эмбрионов
- Эндометрий и имплантация эмбриона
- Беременность и здоровье детей после ВРТ
- Криоконсервация и хранение репродуктивного материала
- Генетические аспекты ВРТ, ПГД
- Донорство гамет и эмбрионов
- Суррогатное материнство
- Мужское бесплодие: диагностика и лечение
- ВРТ у пациентов с онкологическими заболеваниями
- Сохранение фертильности мужчин и женщин
- Вирусные инфекции и ВРТ
- Эндоскопия в лечении женского бесплодия
- Эндометриоз и бесплодие
- Риски и осложнения ВРТ
- Анестезия для ВРТ
- Психология и этика в репродуктивной медицине
- Контроль качества в сфере ВРТ
- Социальные и экономические аспекты лечения бесплодия
- Экология и репродуктивная функция
- Новые технологии в репродукции: от эксперимента к практике

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

Организаторы:



Российская ассоциация  
репродукции человека



Международная федерация  
обществ фертильности  
(IFFS)



Журнал  
«Проблемы репродукции»

Конгресс-оператор:



Екатерина Антонова  
Тел: +7 (495) 960-21-90, доб. 122  
E-mail: eantonova@ctogroup.ru



# Георгий Манихас: «Пациентам важна уверенность в своём излечении, а врачам — в том, что они делают»

— **Георгий Моисеевич, какими вехами отмечен путь учреждения? Чьи имена стали знаковыми в его развитии?**

— Ленинградский городской онкологический диспансер был открыт 8 мая 1946 года, его основателями стали А. Зубков и первый руководитель учреждения В. Крестовский. Начинали с поликлинического отделения, к которому в июле добавился стационар на 50 коек. Пять лет спустя диспансер был переведён в помещение больницы «В память 25-го Октября» (Набережная реки Фонтанки, 132), на базе которой получил 200 коек. Тогда же было организовано отделение лучевой внутривенной терапии.

В 1960 году, с передачей зданий НИИ онкологии АМН СССР (2-я Берёзовая аллея, 3/5), материально-техническая основа диспансера со стационаром на 450 коек была сформирована, но наличие баз одного и того же учреждения на значительном расстоянии друг от друга по сей день доставляет неудобства и врачам, и пациентам.

С увеличением числа хирургических вмешательств было организовано собственное отделение анестезиологии — первое в учреждении практического здравоохранения. Его руководитель А. Бакман, проработавший в диспансере до 2012 года, впоследствии возглавил первый в городе кабинет по лечению у онкобольных хронического болевого синдрома.

Первое в СССР в практическом учреждении отделение для лечения больных раком лёгких, пищевода и средостения появилось тоже в нашем диспансере — в 1965 году. Доктор медицинских наук Э. Друкин начинал здесь работу с должности ординатора, а с 1967-го по 2002 год был руководителем торакального отделения.

В 1968-м стало принимать больных лучевое отделение, организатором и заведующей которого была Е. Авчина.

■ Лариса Токарева



Светлана Каширская

*Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, академик РАЕН, лауреат Премии Правительства Российской Федерации, главный онколог Санкт-Петербурга, профессор Георгий Манихас с 1989 года руководит СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», имеющим более чем 70-летнюю историю.*

Методы лекарственной терапии получили широкое распространение в практике врачей диспансера с конца 1960-х. Основным направлением явилось использование химиотерапии в амбулаторных условиях. В 1980-х открылось эндоскопическое отделение.

С 2001 года Городской клинический онкологический диспансер оказывает специализированную помощь на условиях ОМС. В 2002-м благодаря реорганизации появились отделения компьютерной и магнитно-ядерной томографии; рентгеновской ангиографической диагностики и лечения; экстренной цитологической и морфологической диагностики; гистохимии; химиотерапии, восстановительного лечения и паллиативной помощи. Сегодня уже готов проект нового здания ГКОД, нового поликлинического и лучевого корпусов, планируем и высокотехнологич-

ный диагностический блок. Надеемся, что путём инвестиций либо с помощью бюджетных средств или в рамках ГЧП в ближайшие 3–5 лет эти проекты будут осуществлены — они нужны городу, его жителям. Пациентам это даст больше уверенности в своём излечении, а врачам — в том, что они делают.

— **В 2014 году вы и ваш заместитель по хирургии, доктор медицинских наук, профессор М. Ханевич стали лауреатами Премии Правительства РФ в области науки и техники. Возглавляемый вами Городской клинический онкологический диспансер трижды становился лауреатом Всероссийской премии в области онкологии. Что способствует такому успеху?**

— Сегодня диспансер оказывает все виды помощи больным доброкачественными и злокачественными



новообразованиями. В 12 отделениях учреждения 813 коек, в том числе 186 — в дневном стационаре. Есть амбулаторно-консультативное отделение, где пациентов принимают по 15 профилей. В ежедневной практике врачами диспансера используются самые современные методы и технологии лечения. Это все виды эндовидеохирургии, криохирургия, ультразвуковая чрескожная и интраоперационная абляция опухолей, фотодинамические методы, интраоперационная радиотерапия, брахитерапия, применяется методика КТ-навигации SIRIO при биопсии органов грудной клетки, производятся малоинвазивные высокотехнологичные вмешательства.

В настоящее время наше учреждение — одно из крупнейших в России и Европе. Здесь сконцентрированы практически все виды диагностики и лечения, применяемые в онкологии. Мультидисциплинарный подход в клинике позволяет выбрать наиболее оптимальное и эффективное лечение конкретному больному с достаточной долей уверенности благоприятного прогноза на 5–10 лет.

**— В ряде случаев прогресс в лечении онкозаболеваний позволяет даже считать рак болезнью излечимой.**

— Сегодня требуется понимание того, что рак не приговор, а всего лишь одно из заболеваний, которое поддаётся контролю и лечению и в некоторой степени даже управляется. Именно такая позиция должна звучать из уст врачей и доходить до понимания пациентов.

Естественно, рак раку рознь. Некоторые генетические изменения могут свидетельствовать о предрасположенности человека к определённому виду онкологии или же больная имеет опухоль, которая не реагирует на стандартные методы лечения. Паспортизация опухолей, выбор персонализированного лечения в большей части случаев дают возможность прогнозировать излечение пациента.

Хирургия, лучевая терапия имеют свои границы. Но появилась протонная терапия — совсем другая характеристика лучевого воздействия на опухоль. Поэтому больные с IV стадией, получая активное лечение (с интервалами и ремиссиями), сегодня живут 5 и более лет, не теряя при этом трудоспособности.

Правилами оказания помощи онкобольным предусмотрена помощь психолога, но почему-то только для стационара. Однако психологическая помощь нужна больному — и когда он ещё только переступает порог диспансера, и когда предстоит длительный этап амбулаторного лечения. Но полисом ОМС это пока не предусмотрено.

Наше подразделение реабилитации стомированных пациентов — первое в Российской Федерации, являющееся не только реабилитационным, но и организационно-методическим. Сотрудники отделения, а это в основном средний медицинский персонал, помогают больным в подборе средств ухода за стомами, в выработке поведенческих навыков в работе и быту. При необходимости осуществляют процесс реабилитации этой непростой категории больных на дому, включая и нутритивную поддержку. В данном виде помощи мы являемся пионерами в нашей стране.

В 1990-х нами была создана общественная организация «Антирак». Необходимы и специальные школы пациентов, где им помогут подготовиться к химиотерапии и т.д.

Проведение ранней диагностики и эффективность лечения зависят в том числе от онкологической грамотности врачей первичного звена здравоохранения. Мы постоянно ведём организационно-методическую работу с врачами первичного звена через районных онкологов. Главное, чем должны обладать врачи первичного звена, — это проницательность в онкологическую проблему. Базовый уровень грамотности медиков практически одинаковый, а вот использование знаний, обладание той самой онкологической настороженностью — это уже некоторая степень искусства. А у пациентов необходимо выработать мотивацию раннего обследования, в рамках профилактических мероприятий и диспансеризации, научить обращать внимание на малейшие признаки, которые могут отражать онкозаболевание. От этого зависят ранняя выявляемость заболевания и эффективность лечения.

Я считаю, что практически все врачи, которые осуществляют оказание экстренной онкопомощи, в рамках повышения своей квалификации должны

пройти специализацию по онкологии, чтобы лучше справляться с задачами стадирования заболевания, определения его распространённости и маршрутизации данного пациента после устранения экстренной ситуации.

**— Есть ли у вас связь с зарубежными коллегами?**

— С 1995–96 годов ГКОД работает в рамках международных клинических исследований. Мы постоянно участвуем в различных конгрессах, симпозиумах. Наши специалисты делятся опытом и проводят мастер-классы за границей, а зарубежные коллеги приезжают к нам. Мы проводим диагностику заболеваний на одном и том же технологическом уровне с использованием одноимённого оборудования и реактивов. Наши методы лечения ничем не отличаются от зарубежных. Главное — не прекращать общение и обмен опытом.

**— Насколько высока роль новейших технологий и препаратов в лечении раковых заболеваний?**

— Лекарственная терапия уже занимает своё обособленное место, хотя раньше существовала лишь как дополнение к хирургическому лечению. Конечно, иногда больные вынуждены принимать эти препараты всю жизнь. Например, в случае нейроэндокринных опухолей ремиссия будет продолжаться наряду с правильным режимным применением лекарств.

В последнее время налажено производство отечественных аналогов таргетных препаратов многих зарубежных производителей. Главное — это увеличение доступности современного лечения еще большему количеству нуждающихся больных. Сегодня отечественные производители, в частности «Биокад», уже имеют свои собственные, уникальные разработки молекул предшественников будущих лекарственных средств.

Комбинированное и комплексное лечение — основа современного противоопухолевого подхода. Хирургические, радиотерапевтические и лекарственные технологии, сравнимые иногда с фантастическими, дают надежду иметь успех у каждого конкретного больного. Мы с коллегами стараемся сделать всё, чтобы как можно дольше продолжалась жизнь вверенных нам пациентов. И ещё — чтобы по возможности она была счастливой. ■

# Калужский областной клинический онкологический диспансер: ранняя диагностика — залог успешного лечения

■ Светлана Лыбина

Онкологическая служба в нашей стране была организована в 1945 году на основании первого исторического постановления СНК СССР «Об организации Государственной онкологической службы в СССР». Ещё не прозвучали победные залпы Отечественной войны, как началась другая, до сих пор не прекращающаяся битва с ежегодно уносящей миллионы жизней опасной и многоликой болезнью — раком.

Онкологическая служба Калужской области была образована 4 октября 1946 года и, как многие российские медицинские учреждения этого профиля, отметила недавно свой 70-летний юбилей. Сегодня Калужский областной клинический онкологический диспансер — это современное лечебно-диагностическое учреждение, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь населению области. Главный врач Игорь Юрьевич Николаев рассказал корреспонденту нашего журнала, чем сегодня живёт клиника.



## — Игорь Юрьевич, кто стоял у истоков создания онкологической службы в области?

— Первый главный врач — Антонина Петровна Никольская, проработав всю войну в армейских госпиталях ведущим хирургом, создавала онкологическую службу с нескольких палат для онкологических больных. Затем было открыто отделение, и к 1954 году диспансер выделился в самостоятельное учреждение. Вершиной этой работы стало открытие в 1978 году областного онкологического диспансера в п. Аненки. Важную роль в становлении онкологического диспансера и онкологической службы сыграли Нина Александровна Конева, Павел Петрович Ильин, Вагид Абдуллаевич Эфендиев, Зоя Кузьминична Овчаренко, Ольга Фёдоровна Кругликова. К сожалению, в рамках интервью невозможно упо-

мянуть всех замечательных врачей, чья деятельность связана с КОКОД.

## — Как нынешний коллектив клиники сохраняет заложенные 70 лет назад традиции? Каким стал диспансер сегодня?

— Наш коллектив развивает и совершенствует онкологическую помощь населению, повышая её качество, улучшая материально-техническую базу и подготовку специалистов-онкологов. В ГБУЗ КО «КОКОД» работает около 400 сотрудников: 109 врачей, из них 2 доктора медицинских наук, 9 кандидатов медицинских наук, 2 заслуженных врача РФ, 2 заслуженных работника здравоохранения Калужской области, 4 отличника здравоохранения РФ. У нас очень хорошая команда, сотрудники постоянно стремятся повысить свой уровень профессионализма, посещают общероссийские и международные форумы и конференции, нередко выступают сами с докладами. Большое внимание уделяется подготовке среднего и младшего медицинского персонала, ведь они играют немалую роль в жизни пациентов и развитии онкологической службы в целом.

Сегодня диспансер — мощное современное лечебно-профилактическое учреждение на 320 койко-мест,



## ДОСЬЕ

**Игорь Юрьевич Николаев** окончил ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» МЗ РФ в 1996 году. Возглавляет ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» с 2013 года. Награждён медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова в 2010 году, медалью «За жертвенное служение» Общероссийского общественного движения «Россия православная» в 2007 году. Благодаря высокому профессиональным качествам Игоря Юрьевича как организатора здравоохранения ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» в настоящее время является одним из лучших лечебных учреждений Калужской области и одной из самых современных региональных онкологических служб в стране.

в составе которого 8 специализированных стационарных отделений: хирургическое, хирургическое торакальное, хирургическое № 2 (опухоли головы и шеи), гинекологическое, урологическое, противоопухолевой лекарственной и химиотерапии, анестезиологии-реанимации, радиотерапевтическое. Ежегодно в диспансере получают стационарную помощь около 7 тыс. человек, выполняется более 3000 сложнейших операций на желудке, кишечнике,





лёгких, печени, поджелудочной железе, почках, мочевом пузыре. Более 70 % наших пациентов после лечения возвращаются к нормальной жизни. За последние 15 лет число таких пациентов в области выросло более чем в два раза, что позволяет с уверенностью утверждать: онкологическая служба сегодня вносит ценный вклад в сохранение и умножение населения области.

— **Больные со злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. Как осуществляется мониторинг состояния ваших пациентов?**

— В диспансере ведётся канцер-регистр — информационная система, которая позволяет анализировать распространение рака в Калужской области, учитывая пол и возраст больных, их место жительства, экологические и медицинские факторы. С помощью регистра более 20 тыс. жителей области, лечившихся в диспансере, находятся под контролем врачей.

— **Какое современное оборудование, повышающее эффективность лечения онкологических заболеваний, имеется в арсенале ваших специалистов?**

— Мы активно внедряем в лечебный процесс новую технику и технологии — от удаления единичных метастазов в органах до комбинированных операций и удалений доли печени, экономной резекции на почках, лёгких и кишечнике. В диспансере действуют два линейных ускорителя электронов, оснащённых мультитепестковыми коллиматорами. Данное оборудование даёт возможность использования модулированной по интенсивности лучевой терапии (IMRT). Кроме того, оно имеет функцию модуляции интенсивности, в том числе VMAT, и расширенным визуальным контролем с использованием технологии компьютерной томографии в коническом пучке (Cone-Beam CT). Они обслу-

живают почти 80 % больных, которым назначен курс лучевой терапии. Лучевая терапия на линейных ускорителях и пункции опухоли любой локализации под контролем УЗИ и компьютерного томографа стали сегодня повседневной деятельностью врачей диспансера. В распоряжении специалистов диспансера система контроля дыхания, аппараты для проведения брахитерапии, близкофокусной рентгенотерапии, локальной гипертермии, топометрии (компьютерный томограф). Томограф, планирующие системы, линейные ускорители связаны единой локальной сетью.

Диагностическая служба, куда входят рентгенологическое и эндоскопическое отделения, клиническая и цитологическая лаборатории, отделение УЗ-диагностики, отделение радионуклидной диагностики, оснащена рентгеновскими установками, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, компьютерным томографом, гамма-диагностическими камерами, новейшим эндоскопическим и эндовидеохирургическим оборудованием. Уже больше года работает отделение рентгенохирургических методов лечения, что явилось важным шагом к улучшению системы диагностики и лечения наших пациентов. Имеется единая компьютерная сеть для стационарных отделений и поликлиники.

— **Несвоевременное обращение к врачу, как правило, ведёт к фатальному исходу. Как убедить людей регулярно обследоваться у онколога?**

— В качестве одной из форм разъяснительной работы мы запустили информационно-просветительский проект «Поговорим». Он представляет собой серию встреч с врачами диспансера, в ходе которых жители Калуги и области могут пообщаться с профильными специалистами, узнать полезную информацию и задать важные для себя вопросы. Цель проекта — повысить мотивацию населения к сохранению своего здоровья.

— **Какие ещё профилактические мероприятия проводятся специалистами диспансера?**

— С начала апреля этого года наши онкологи провели консультативные выезды во все районы Калужской области. За два месяца было осмотрено порядка 900 человек, из которых более

300 были направлены на дообследование. Эта работа продолжится: онкологи — хирурги, гинекологи и урологи — будут проводить консультативные осмотры жителей области. Такие выездные мероприятия направлены на приближение специализированной медицинской помощи к жителям отдалённых населённых пунктов, а также на раннее выявление онкологических заболеваний. Врачебная бригада специалистов-онкологов разного профиля проводит комплексное профилактическое обследование лиц группы риска по злокачественным новообразованиям, осуществляет уточняющую диагностику заболеваний, проводит консультации и обследования лиц, состоящих на диспансерном учёте по поводу злокачественных новообразований.

На повышение информированности населения о профилактике и ранней диагностике рака направлены дни открытых дверей, которые регулярно проводятся в диспансере, а также программы «Онкопоиск» — комплекс диагностических обследований, направленных на раннее выявление онкопатологий в различных системах организма человека. Комплексные скрининговые программы включают в себя лабораторную диагностику (анализы на онкомаркеры), диагностическое обследование на современной аппаратуре, а также консультации профильных онкологов.

— **Игорь Юрьевич, какие задачи ставите перед собой на ближайшее будущее?**

— Необходимо провести централизацию цитологической лаборатории и потоков по скринингу колоректального рака. В наши планы входит создание центра эндоскопических методов лечения, открытие молекулярно-диагностической лаборатории, а также увеличение объёмов реконструктивных и органосохраняющих операций. ■





## ДОСЬЕ

**Андрей Владимирович Важенин** — главный внештатный радиолог Минздрава России в Уральском федеральном округе, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач Челябинского областного клинического онкологического диспансера, академик Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии Южно-Уральского государственного медицинского университета. Один из инициаторов создания на Южном Урале эффективной системы развития технологий ядерной медицины в сотрудничестве с предприятиями ядерно-оружейного комплекса Южного Урала.

**— Андрей Владимирович, расскажите, что представляет собой ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» на сегодняшний день?**

— В настоящее время ГБУЗ «ЧОКОД» имеет 13 госпитальных отделений на 602 койки: эндоскопическое, лучевой диагностики, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, радиационной медицинской физики, ПЭТ-центр, радионуклидной терапии, амбулаторной лучевой терапии, химиотерапии и хирургии, паллиативной медицинской помощи, работают параклинические службы и кабинеты, клиническая, биохимическая, гистологическая и цитологическая лаборатории. Кроме того, для пациентов

## Челябинский ОКОД: оказание высокотехнологичной медицинской помощи с использованием технологий ядерной медицины

■ Светлана Лыбина

*ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» перешагнул порог своего семидесятилетия. Из небольшой клиники на 30 коек учреждение выросло в крупнейший центр ядерной медицины на Южном Урале, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь населению, ведутся исследования в области онкологии, отрабатываются уникальные для нашей страны направления этой отрасли медицины. Возглавляет клинику Андрей Владимирович Важенин — человек, с чьим именем связаны успехи в области развития онкологии не только в рамках регионального здравоохранения, но в масштабах страны в целом. Заслуги Андрея Владимировича неоднократно были отмечены высокими наградами и званиями, а совсем недавно он был избран действительным членом Российской академии наук.*

открыт дневной стационар на 80 коек и поликлиника, где осуществляется до 600 посещений пациентов в смену.

В структуре диспансера имеется ряд уникальных по своему значению онкологических отделений: торакальное, урологическое, отделение опухолей головы и шеи, центры ангио-, кардио-онкологии, онкоофтальмологии, хирургии опухолей печени и поджелудочной железы, противоболевой терапии, термотерапии, фотодинамической терапии.

**— Вы являетесь одним из главных инициаторов создания на Южном Урале эффективной системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ядерных разработок.**

— В настоящее время в Челябинской области создана значительная часть инфраструктуры этого комплекса. В него входят Уральский центр нейтронной терапии ГБУЗ «Челябинский клинический онкологический диспансер» с площадью в г. Снежинске, офтальмоонкологический центр на базе ГБУЗ «Челябинский областной онкологический диспансер». В арсенале наших специалистов бра-

хитерапия Co-60, I-125, Ru/Ro-106, интраоперационная лучевая терапия, линейные ускорители, системная лучевая терапия стронцием-89, циклотроны (активное производство F-18) и оборудование ПЭТ-центров в Челябинске и Магнитогорске, брахитерапия на аппарате Multisource, радиохирургия на аппарате «Кибернож»; отделение радионуклидной терапии на 8 коек I-131.

В 2015 году был проведён первый успешный синтез РФП на отечественном циклотроне в Снежинске, с 2015 года внедряется проект создания центра протонно-ионной терапии.

**— Какой вклад в развитие онкологической службы области внёс Уральский центр нейтронной терапии?**

— Уральский центр нейтронной терапии, который сегодня успешно функционирует на базе Федерального ядерного центра — ВНИИТФ им. академика Е.И. Забабахина и ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», появился в результате реализации совместных программ со структурами ВПК в течение последних 20 лет.

Здесь проходят лечение пациенты со злокачественными опухолями головы,



шеи, головного мозга, мягких тканей. За время работы центра пролечено более 1200 пациентов. Определение показаний к лечению и предварительная лучевая подготовка проводятся в ЧОКОД в радиотерапевтическом дневном стационаре.

**— Как повлияло использование современной лечебной аппаратуры на эффективность лечения злокачественных новообразований?**

— Применение нового оборудования позволило увеличить продолжительность жизни онкологических больных: возросло число пациентов, состоящих на учёте 5 и более лет. В 2015 году их количество составило 50,7%, в 2016 году — 53,3%. Увеличивается показатель выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях: 2009 год — 45,5%, 2016 год — 54,5%.

В 2015 году в круглосуточном стационаре ГБУЗ «ЧОКОД» получили специальное лечение 16 781 больных, в 2016-м — 17 495; в течение 2015 года выполнено 6103 операции, в 2016-м — 6446. В отделениях дневного стационара получили специальное лечение 6720 больных в 2015 году и 9746 — в 2016-м.

**— Андрей Владимирович, без преувеличения можно сказать, что вами создана оригинальная научная школа. Какой вклад в науку внесён вашими коллегами? Какие мероприятия проводятся на базе диспансера?**

— В диспансере и онкологической службе Челябинской области имеется колоссальный научный потенциал. Ежегодно проводятся научно-практические конференции различного

уровня — от региональных до конференций с международным участием, семинары, съезды, выездные циклы повышения квалификации врачей и средних медицинских работников.

В стенах диспансера за последние 10 лет осуществлено более 100 клинических исследований и по их итогам защищено 95 кандидатских и 14 докторских работ по онкологической и радиологической тематике.

За последние 5 лет опубликовано в научных журналах и сборниках свыше 600 научных работ врачей диспансера. Издано более 200 печатных работ в рецензируемых изданиях, в том числе 4 монографии (издательство РАМН). Получено 9 патентов на изобретения.

В ГБУЗ «ЧОКОД» в числе 222 врачей работают академик РАН, 40 кандидатов медицинских наук (средний возраст 37 лет), 10 докторов медицинских наук (средний возраст 49 лет), 5 заслуженных врачей РФ и 2 заслуженных работника здравоохранения.

**— Успех лечения онкологических заболеваний напрямую зависит от сроков диагностирования. Как проводится профилактическая работа среди населения?**

— С 2005 года в Челябинской области применяется полноценный комплекс профилактических технологий, который включает работу смотровых кабинетов, маммографический, флюорографический и ПСА-скрининг основных злободневных опухолей, прежде всего рака молочной железы, простаты, лёгкого и др.

Кроме того, направление социальной рекламы, ориентированное на широкие массы населения и раннее обращение пациентов в официальную медицину, продвигается сотрудниками диспансера через всевозможные каналы информации: радио, телевидение, печатные издания, Интернет. Ведущие специалисты ЧОКОД регулярно дают интервью по радио и телевидению о здоровом образе жизни, о важности раннего обращения к врачу, о первых признаках развивающихся новообразований, прежде всего визуальных локализаций, и других актуальных вопросах современной онкологической ситуации. Развитие этого направления ежегодно даёт до 6000 активных обращений населения в поликлинику областного онкологического диспансера.

**— Как решается проблема ранней диагностики на уровне врачей?**

— Кадровая политика онкологической службы складывается из двух составляющих: во-первых, это онкологическая грамотность врачей первичного звена здравоохранения, от которых зависит то, насколько рано пациент попадёт в онкологическую сеть и получит адекватное лечение; во-вторых, высокая квалификация и профессионализм самих врачей-онкологов. Взаимодействие врачей общей лечебной сети и наших специалистов позволит изменить структуру стадийности, решить проблему ранней диагностики заболевания, следовательно, значительно повысить эффективность лечения.

В этой связи для врачей первичного звена на базе диспансера два раза в месяц мы проводим тематические семинары. На сегодняшний день их посетило более 10 тысяч врачей различных неонкологических специальностей. Кроме этого, с 2005 года проводятся аналогичные выездные семинары в муниципальные образования области: около 1500 медицинских работников прослушало лекции по вопросам ранней диагностики рака.

В течение ряда последних лет нами совместно с кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ЮУГМУ, все сотрудники которой являются практикующими врачами диспансера, было подготовлено более 400 врачей-онкологов, 100 врачей-радиологов и радиотерапевтов. ■





**Дмитрий Михайлович Вьюшков** — главный врач БУЗ ОО «Клинический онкологический диспансер». Врач высшей категории. Кандидат медицинских наук

**— Дмитрий Михайлович, расскажите немного об истории своего учреждения и географии его работы.**

— С историей Омского клинического онкологического диспансера, по сути, связана история онкологической службы в нашем регионе в целом, потому что мы — единственное учреждение, которое сегодня отвечает за всю онкологию в Омской области. История его возникновения уходит в 30-е годы прошлого века, когда в Омске были открыты первые онкологические койки. Известно, что в конце Отечественной войны наркомом здравоохранения было подписано постановление об учреждении онкологической службы. Это было в апреле 1945 года, что говорит о многом: война ещё не закончилась, а руководство страны задумывалось не просто о развитии здравоохранения, а о создании онкологической службы. С тех пор стали формироваться онкологические диспансеры по всей стране. Но по Омской области есть официальные данные, что онкологические койки работали уже в 1936 году.

Клинический онкологический диспансер расположен на двух базах — в корпусах на улице Завертяева (открыта в 1988 году) и на Учебной. Объединение произошло в 1990 году, и опыт

## Дмитрий Вьюшков: «Ранняя диагностика онкозаболеваний — важная задача для всей системы здравоохранения»

■ Елена Николаева

*С проблемой роста онкологических заболеваний сталкиваются во многих регионах страны, что обусловлено и увеличением продолжительности жизни населения, и влиянием неблагоприятной экологической ситуации — в первую очередь в связи с ростом автомобильного движения в современных крупных городах. Но также это связано с таким безусловно положительным фактом, как лучшая выявляемость онкозаболеваний, что существенно отражается на статистике. В Омской области сочетаются все эти факторы. Об организации работы крупного медицинского центра онкологического профиля мы беседуем с главным врачом бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер» Дмитрием Вьюшковым.*

показал, что это было правильное решение, потому что наиболее эффективно иметь единый центр управления таким учреждением. Кроме того, имеется 62 первичных онкологических кабинета при районных клинических больницах по всей Омской области (32 кабинета) и в городской системе здравоохранения. Также при районных больницах функционируют смотровые кабинеты и более 600 ФАПов в режиме смотрового кабинета работают в удалённых от города населённых пунктах. Это всё тоже часть нашей системы, основное наше звено, на которое мы возлагаем надежды в плане ранней диагностики онкозаболеваний: чем раньше эта служба выявит онкопатологию у пациента, тем успешнее пройдёт его лечение.

**— Какие направления онкологической помощи представлены в Омском диспансере?**

— Сегодня Клинический онкологический диспансер располагает 600 онкологическими койками круглосуточного стационара, из них 340 коек — хирургического профиля. Это говорит о том, что, несмотря на развитие всех направлений онкологического лечения, хирургия остаётся пока на первом

месте. В 2013 году в диспансере открылся новый хирургический корпус на 16 операционных столов, что позволяет оперировать пациентов буквально в день поступления. Теперь у нас задержек операций в связи с загруженностью практически не бывает. Современное высокотехнологичное оборудование операционных позволяет выполнять ряд операций эндоскопическим путём: это операции в отделе гинекологии, абдоминальной хирургии, в торакальном отделе. Технологически они сложнее традиционных хирургических вмешательств, но дают лучший непосредственный результат: пациенты быстрее поправляются, меньше возникает проблем в послеоперационном периоде. Кроме того, в операционных установлены электрохирургические и ультразвуковые аппараты: операции высокой сложности проходят непосредственно с текущей диагностикой. В этом же корпусе находится отделение реанимации, которое позволяет всем пациентам, нуждающимся в интенсивной терапии, проводить лечение с помощью соответствующего оборудования.

Помимо хирургии, у нас представлены лекарственный (в трёх отделени-





ях диспансера плюс дневной стационар) и лучевой методы лечения (также в трёх отделениях, которые проводят различные виды облучения).

### — Лекарственный метод — это химиотерапия?

— Мы уже не называем так лекарственную терапию, поскольку на современном этапе это многокомпонентное лечение. Сегодня это нацеленная терапия, где применяется строго индивидуальный подход к каждому пациенту. Такая терапия требует огромных затрат, но без неё результаты были бы другими. Третий компонент — лучевая терапия. У нас наряду со стандартным оборудованием, в котором применяется кобальт, установлен современный линейный ускоритель — оборудование, не требующее источников повышенной опасности — радиации. Те программы, под которыми он работает, позволяют подводить максимально возможную необходимую энергию к очагу поражения, минимально воздействуя на окружающую ткань. В данном случае радиохirurgия отличается от радиотерапии только дозой облучения. И мы уже нарабатывали достаточно большой опыт такого лечения, хотя начали применять эти методики только с 2015 года. Самое главное, что сегодня результаты применения этого метода сравнимы с хирургическим лечением.

### — Как в диспансере организована помощь детям?

— Дети — отдельная тема для разговора. У детей в большинстве случаев терапия проводится в круглосуточном стационаре, и результаты их лечения значительно лучше, чем у взрослых. В детском отделении у нас есть палаты интенсивной терапии и отдельный обученный персонал, анестезиологи-реаниматологи, которые работают только с детьми. Основная их задача — поддержание маленьких пациентов в момент лекарственной терапии.

### — В диспансере действует собственный диагностический комплекс?

— Лаборатория нашего учреждения оснащена современным оборудованием, укомплектована необходимыми расходными материалами. Иммунологические и гистохимические исследования помогают определять, как будут воздействовать на опухоль те или иные препараты. В отличие от многих других медицинских специальностей, у нас основной диагност ставит патоморфолог. И основная его задача — прижизненная диагностика. Именно от результатов его работы во многом зависит жизнь пациента, правильный выбор лечения. Дело в том, что на сегодняшний день нет, например, такого диагноза, как «саркома»: это огромный набор разных диагнозов, с разным прогнозом и подходом к лечению. Сегодня мы уже начали уходить от самого понятия «рак»: настолько сложным стал механизм диагностической верификации, настолько разные пациенты и индивидуальное течение болезни, что морфолог стал ключевой фигурой в диагностике. Нет морфологии — нет онкологии.

### — Кадры диспансера — это в основном выпускники местного вуза?

— Да, Омску посчастливилось иметь собственный медицинский университет, и большинство наших врачей — его выпускники. Как крупное медучреждение мы являемся клинической базой для нескольких кафедр ОмГМУ, в первую очередь профильных, а также по ряду других специализаций.

### — Получается, у вас работает целый научный комплекс.

— Без этого современная онкология существовать не может, иначе мы откатываемся на 20–30 лет назад. А наш диспансер старается идти в ногу со временем: мы активно взаимодействуем с федеральными и ведущими региональными научными центрами. Кроме того, у нас налажены контакты с зару-

бежными клиниками: из Франции, Германии, Англии, некоторых других стран.

### — Действительно ли в последнее время опухоли стали выявлять на более ранних стадиях?

— Ранняя диагностика — это важная задача не только наша, но всей системы здравоохранения. Благодаря налаженной в регионе системе мониторинга мы отслеживаем прохождение осмотров на местах, получаем информацию, все ли пациенты с выявленными проблемами прошли дальнейшее обследование. Эти методики не приводят к уменьшению заболеваемости, напротив: таким образом мы искусственно «увеличили» заболеваемость. Однако это позволяет выявить ранние формы заболевания. В регионе с 2011 года действует программа исследования на рак предстательной железы. Сегодня мы говорим о необходимости скрининга на выявление рака толстой кишки. Это большая программа, которая требует, особенно на старте, больших ресурсов. Но правительство Омской области, региональное министерство здравоохранения слышат нас, по мере возможности мы обсуждаем эти вопросы и по ряду позиций уже пришли к положительным результатам.

### — Онкодиспансер — огромный многофункциональный комплекс. Но всем ли омским пациентам хватает в нём мест?

— Развитие стационарзамещающих технологий позволило нам открыть койки дневного стационара, многие пациенты получают помощь в амбулаторном режиме.

### — Пациенты сами выбирают дневной стационар?

— Нет, здесь приоритет выбора у врача. Конечно, мы принимаем во внимание пожелания пациентов, потому что регион у нас большой, ряд пациентов приезжает из отдалённых районов, за сотни километров. ■



ЦЕНТР ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ  
РЕАЛИЗАЦИЯ ГЧП НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ



# ФАРМ СКД, крупный региональный оператор Поволжья: связующее звено между больницами, аптеками и заводами-производителями



■ Светлана Лыбина

Компания «ФАРМ СКД» — крупный фармацевтический дистрибьютор Поволжья, имеющий уникальный опыт работы на региональном рынке лекарственных препаратов с 1995 года. Успешная деятельность позволила компании инвестировать средства в проект государственно-частного взаимодействия — строительство отдельного корпуса Центра экстракорпоральной гемокоррекции и клинической трансфузиологии в Самаре. Это принесло компании победу в конкурсе «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении», проведенного Минздравом России в 2016 году. Заместитель генерального директора по экономике и финансам, маркетингу и логистике, руководитель отдела ЛЛО Артём Евгеньевич Литвишков рассказал нашему журналу об аспектах такого сотрудничества и о тонкостях дистрибуции на фармацевтическом рынке.

**— Артём Евгеньевич, как появилась и в каком направлении развивалась ваша компания?**

— В начале 90-х медицинская система и система фармацевтическая, которые существовали в Советском Союзе, по большому счёту, были разрушены. Больницы и аптеки не знали, как и где закупить необходимые медикаменты, а заводы-производители не могли продать накопившуюся в больших объёмах продукцию. Живых денег в этой сфере тог-

да вообще не было. Мы обратили на это внимание и начиная с 1993 года стали связующим звеном между больницами, аптеками и заводами-производителями.

В то время на 80% мы работали с отечественными заводами, расположенными неподалёку. Со временем рынок развивался. Если до 1997 года использовались старые отечественные препараты и в небольших количествах импортные, в основном аптечные, то после кризиса 98-го года отечественное производство

получило серьёзный импульс к развитию: стали появляться новые препараты, первые российские дженерики. Но в этот период фармацевтический рынок был единым, аптечный и госпитальный сегменты не были сформированы, не существовало закона о государственных закупках, поэтому процедуры закупок были абсолютно непрозрачными.

Существенные изменения произошли, когда ввели Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.2005 № 94-ФЗ, который определил правила государственных закупок по всей стране.

Тогда и произошла сегментация на аптечных и госпитальных дистрибьюторов, тех, кто занимается продукцией для ЛПУ. С тех пор мы стали региональным госпитальным дистрибьютором. Сегодня у нас есть и своя небольшая аптечная сеть, но в основном работаем с госпитальным сегментом.

В настоящее время ФАРМ СКД является крупным региональным оператором Поволжья. Компания уверенно развивается, увеличивая свои показатели по уровню объёма продаж, территориально охватывая 13 регионов Российской Федерации.





**— С кем сотрудничает компания? Планируете ли вы расширить географию своего присутствия?**

— Мы сотрудничаем с огромным количеством производителей. Если раньше это были прямые контакты, то сегодня рынок работает также и через специализированных дистрибьюторов, в том числе и госпитальных, которые имеют прямые контракты с зарубежными заводами. Эти агрегаторы создают крупные запасы товара, работают на всю Россию. А дистрибьюторы, которые работают непосредственно на рынках, и мы в том числе, обслуживаем конкретных покупателей в наших регионах — развозим продукцию по всем ЛПУ, и большим, и маленьким.

Анализируя заявки от больниц, размещённые на сайте госзакупок, и цены поставщиков, мы хорошо видим, что конкретно нужно нашим непосредственным покупателям, что нужно им поставить. Конкуренция сейчас очень высокая: на одну позицию может приходиться три, пять, десять предложений от разных производителей. Выбирая, что наиболее выгодно и качественно подходит под объект закупки, ФАРМ СКД предлагает в рамках конкурсной документации конкретного производителя.

**— Что делает привлекательным для сотрудничества с партнёрами именно вашу компанию?**

— Имея развитую логистическую сеть, ФАРМ СКД осуществляет бесплатную доставку медикаментов по всей территории России собственным транспортом.

С 2012 года мы являемся логистическим партнёром области по всем трём программам льготного лекарственного обеспечения — федеральной, террито-

риальной, а также по программе семи высокочастотных нозологий.

Компания стремится продвигаться вглубь медицинских процессов, поскольку нам интересна сама по себе медицина как таковая, а не только её часть, связанная с поставками. Мы открываем для себя всё больше ниш, где можно внести изменения, повысить качество наших услуг.

**— Видимо, именно этот интерес способствовал тому, что компания «ФАРМ СКД» вошла в программу государственно-частного партнёрства**

**КОМПАНИЯ СТРЕМИТСЯ ПРОДВИГАТЬСЯ ВГЛУБЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПОСКОЛЬКУ НАМ ИНТЕРЕСНА САМА ПО СЕБЕ МЕДИЦИНА КАК ТАКОВАЯ, А НЕ ТОЛЬКО ЕЁ ЧАСТЬ, СВЯЗАННАЯ С ПОСТАВКАМИ. МЫ ОТКРЫВАЕМ ДЛЯ СЕБЯ ВСЁ БОЛЬШЕ НИШ, ГДЕ МОЖНО ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ, ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО НАШИХ УСЛУГ.**

**по созданию нефрологического центра в Самарской области?**

— Проект показался нам интересным с коммерческой точки зрения. Оценив, какие финансовые потоки мы будем получать в рамках оказания медицинских услуг в этом центре, руководство приняло решение об участии в строительстве. Важно то, что здесь есть выгода для всех участников — и для нас, и для Самарской области, и для областного правительства, поскольку через 15 лет корпус, который строится на средства ФАРМ СКД, будет полностью передан области и использоваться по тому назначению, которое в это время будет объективно необходимо для областной системы здравоохранения.

Важным моментом является то, что в данном случае, в отличие от других проектов, задействовано именно партнёрство: всю инфраструктурную часть и часть по обслуживанию процесса делаем мы, но все медицинские операции, весь кадровый персонал предоставляет Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середякина. Тем самым мы развиваем государственную медицину, она становится конкурентоспособной, поскольку сам центр по качеству явно будет лучше, чем многие частные предприятия. Это не просто диализный центр, там будет и стационар, оказывающий комплексную нефрологическую помощь. Такой синтез частного и госу-

дарственного интересов и есть взаимовыгодное государственно-частное партнёрство.

дарственного интересов и есть взаимовыгодное государственно-частное партнёрство.

**— Насколько, с вашей точки зрения, продуктивна сама идея государственно-частного взаимодействия?**

— Идея эта абсолютно правильная. У нас слишком «много государства» во всех сферах экономики — до 70%. Это несёт определённые проблемы, в том числе и с качеством управления. Поскольку государственный сектор в экономике превалирует, то логично, что и инвестиции должны быть государственные. Но сейчас с этим есть определённые сложности, в приоритете другие задачи. А без инвестиций любое направление не будет расти, не будет появляться ничего нового. Поэтому сегодня государство приглашает бизнес в совместное инвестирование нужных направлений через механизм

САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ

государственно-частного партнёрства. С одной стороны, у инвесторов есть возможность вкладывать средства в поддержку определённых направлений, с другой стороны, бизнес заинтересован в коммерциализации. Например, мы, начав строительство, усовершенствовали закупочную систему, нам удалось получить скидки. На самом деле этот механизм правильный — шаг за шагом государство должно привлекать бизнес.

Несмотря на то что слово «приватизация» приобрело с 90-х годов не красивую тональность, на самом деле для экономики страны очень выгодно, когда бизнес совместно с государством участвует в управлении какими-то процессами и инвестирует в них, выводя их на качественно новый уровень. Посмотрите, в регионах медицинская помощь оказывается в зданиях, построенных в 30-е, 40-е, иногда в 70-е годы. Очевидно, что это неправильно с точки зрения современных требований к безопасности, комфорту... Точно так же не подходит и та устаревшая инфраструктура, на поддержание которой тратится огромный ресурс. В этих условиях невозможно оказывать качественную медицинскую помощь, нужны инвестиции. А фонд ОМС покрывает только расходную часть. Без механизма ГЧП медицина через какое-то время не сможет существовать. Так что очень правильно, что этот механизм взаимовыгодного сотрудничества запущен.

— **Артём Евгеньевич, что новое, важное для вашего предприятия, происходит в фармбизнесе?**

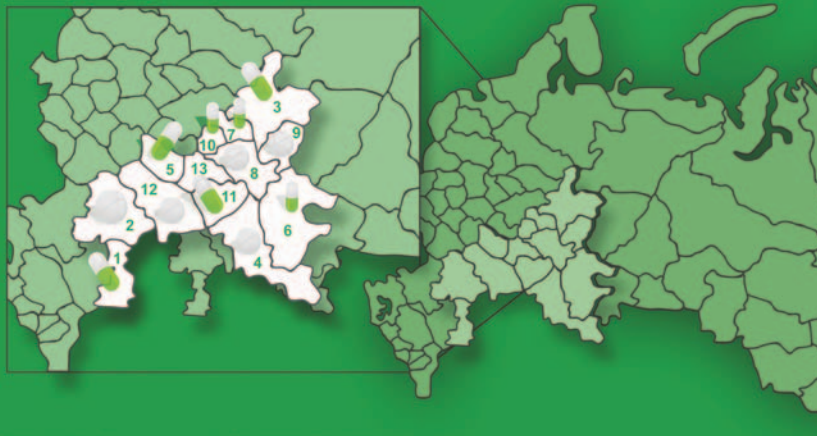
— Всё новое и прогрессивное сегодня связано прежде всего с развитием информационных технологий, которые не стоят на месте. Бизнес-процедуры ускоряются, становятся более открытыми. Публикация конкурсов на едином портале приводит к увеличению конкуренции, снижению цен, возможности контроля. Можно быстро оценить уровень цен того или иного региона. Всё это способствует повышению эффективности государственной закупочной деятельности.

— **Насколько гарантировано качество поставляемых в ЛПУ лекарств?**

— Продукцию сертифицирует завод-изготовитель. Но ФАРМ СКД, являясь логистическим уполномоченным складом в Самарской области по госпрограммам льготного лекарственного обеспечения,

#### Компания ФАРМ СКД в регионах

- |                         |                           |                        |
|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| 1 Астраханская область  | 6 Республика Башкортостан | 11 Самарская область   |
| 2 Волгоградская область | 7 Республика Марий Эл     | 12 Саратовская область |
| 3 Кировская область     | 8 Республика Татарстан    | 13 Ульяновская область |
| 4 Оренбургская область  | 9 Республика Удмуртия     |                        |
| 5 Пензенская область    | 10 Республика Чувашия     |                        |



внимательно следит за соответствием нормам качества всех поставляемых препаратов. Вся продукция, что к нам приходит как к оператору, тщательно проверяется, анализируется: наш отдел сертификации и качества проверяет поставки по базе данных. При возник-

— **Артём Евгеньевич, как вы считаете, что в первую очередь способствует успешному развитию всех отраслей современной медицины?**

— Вопросы, связанные с медициной, должны находиться в публичной плоскости, в публичном обсуждении. Очень

**ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕДИЦИНОЙ, ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В ПУБЛИЧНОЙ ПЛОСКОСТИ, В ПУБЛИЧНОМ ОБСУЖДЕНИИ. ОЧЕНЬ ВАЖНО СЛЫШАТЬ МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ, ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ДИСТРИБЬЮТОРОВ, РАБОТНИКОВ АПТЕК.**

новении любой проблемы с качеством Росздравнадзор рассылает соответствующую информацию о необходимости исключения данной продукции из обращения, и мы оперативно реагируем на это, помещая запрещённый товар в карантинную зону.

В этом плане на фармацевтическом рынке всё прозрачно, механизм контроля качества давно отлажен. Продукция контролируется на всех этапах — от поставки от производителя до аптеки или больницы.

Фармбизнес — одна из самых развитых областей экономики с точки зрения информатизации и логистики. Например, элемент электронной коммерции, когда аптеки могли заказывать через сайт продукцию напрямую, нами был запущен ещё в 1997 году, точно так же как и у других дистрибьюторов, когда многие отрасли лишь начинали понимать, что такое Интернет и как это работает. Сейчас у нас все накладные по льготному лекарственному обеспечению выпускаются машиной, она же анализирует необходимость допоставки в аптечные учреждения, которых в программе насчитывается 125.

важно слышать мнение врачей, организаторов здравоохранения, фармацевтических дистрибьюторов, работников аптек. Всё, что связано с отраслью, должно обсуждаться на широких площадках и освещаться СМИ, в том числе и такими журналами, как ваш. Люди должны чётко понимать проблемы и находить способы их решения сообща в экспертном сообществе. Когда государство услышит всех игроков рынка, тогда у нас будут конструктивно решаться любые возникающие проблемы, появится полноценное государственно-частное партнёрство. Мы это чётко увидели на своём объекте, когда правительство Самарской области, Минздрав Самарской области, Минэкономразвития области, областная больница им. Середавина и ФАРМ СКД, находясь в постоянном диалоге, провели все работы быстро и эффективно. По стоимости центр, построенный по современным технологиям, оснащённый всеми необходимыми коммуникациями, обошёлся на 30% ниже той сметы, которая была принята как норматив при том же госстроительстве. Если такое взаимодействие будет налажено в рамках всей страны, мы продвинемся гораздо дальше. ■





## Екатерина Диброва: «Участие в конкурсе «Платиновая унция» — это новая ступень к развитию, высокий стимул и большой кредит доверия»

■ Андрей Петров

*Корпорация РАНА (RHANA) — лауреат завершившегося конкурса «Платиновая унция — 2016»: её препарат Лаэннек стал победителем в специальной номинации оргкомитета «За инновационные биотехнологии в индустрии здоровья». Предлагаем вниманию читателей интервью президента корпорации Екатерины Дибровой.*

**— Екатерина Александровна, вы возглавляете корпорацию, которая занимается косметологией и эстетической медициной. Что вас привлекает в «Платиновой унции»?**

— Прежде всего то, что в поле зрения премии находятся препараты, которыми в том числе пользуемся мы. Это японские препараты, в Японии они относятся к страховой медицине, входят в социальные программы. И мы здесь воспроизводим ту модель активного долголетия, которая применяется в Стране восходящего солнца. Это не эстетическое направление, а исключительно профилактическая медицина, которая использует фармпрепараты, зарекомендовавшие себя и проверенные временем: если брать японские стандарты, то, прежде чем получить фармстатус, все препараты у них проходят испытания в течение одиннадцати лет. Мы также проходили в течение пяти лет регистрацию

на территории Российской Федерации, и в 2002 году препарат Лаэннек (гидролизат плаценты человека) был зарегистрирован и продавался как медицинская услуга. И вот теперь, уже два года, мы продаём его в ритейле. Поэтому для нас «Платиновая унция» — это возможность ещё раз заявить всему фармацевтическому сообществу, что наша корпорация является не только частью индустрии красоты, и не только индустрии, связанной исключительно с профилактической медициной и активным долголетием, но и предоставляет в открытую продажу препарат, являющийся гепатопротектором и иммуномодулятором по прямым показаниям. И мы хотим, чтобы все слышали, что существует альтернатива химическим средствам: есть химические препараты с подобными свойствами, а есть естественные, натуральные, которые также зарегистрированы и имеются в продаже.

**— Ваша корпорация или препарат рассматривались в какой-либо номинации премии «Платиновая унция» до 2016 года?**

— Ранее мы не участвовали в этом конкурсе, но сейчас благодарны оргкомитету премии за то, что нам была предоставлена возможность участвовать в 2016 году и победить в результате.

**— Что даёт корпорации участие и тем более победа в конкурсе на получение премии «Платиновая унция»?**

— Это прекрасно для нас, это новая ступень к развитию, высокий стимул и большой кредит доверия, и мы должны его оправдать, прежде всего перед людьми, которые в нас поверили, голосовали за нас, и перед всем фармацевтическим сообществом. И подчеркну особо: самое главное не в том, чтобы получить статуэтку и поставить её на стол, а в том, что эта награда вызывает ещё большую ответственность за целое направление, стоящее за тобой, которое ты должен двигать вперёд, развивать качественно и доказательно, быть убедительным. И при этом не навредить, правильно использовать препарат, который создан самим Творцом, как я говорю о нём, потому что это гидролизат плаценты человека, в котором присутствуют клеточные факторы роста, интерлейкины, аминокислоты, пептиды, ферменты, витамины, минералы — всё необходимое для питания клетки. Этот препарат применяется в Японии с 1956 года, и, понятно, что он прошёл уже испытание временем, хорошо изучен, и с 2002 года используется у нас в России. Препарат не содержит никакого клеточного материала, в том числе не содержит стволовых клеток, а только питательные вещества для улучшения питательности и регенерации клеток организма. Японцы его называют «молоко для клетки»: препарат необходим всем, достигшим определённого возраста, чтобы клеточная регенерация была более активной. Препарат абсолютно безопасен и проверен полувековым применением в Японии. Наш препарат используют в клинике Управления делами Президента Российской Федерации, в клинике ФСБ РФ.

**— Как лауреат конкурса что бы вы сказали в завершение своего интервью?**

— Я желаю «Платиновой унции» успеха и процветания! ■

# XI Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России»

■ Пресс-служба Лиги здоровья нации



*В этом году форум был посвящён реализации Национальной стратегии по здоровому образу жизни, контролю и борьбе с инфекционными заболеваниями. В организации форума принял фактическое участие весь социальный блок Правительства РФ: Министерство здравоохранения РФ, Министерство спорта РФ, Министерство образования и науки РФ, Министерство культуры РФ, Министерство сельского хозяйства РФ, Министерство промышленности и торговли РФ, Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ и другие — все, кто так или иначе связан с формированием здоровой среды для жизни россиян.*

На форуме рассматривались вопросы здорового питания, достаточной физической активности, развития физической культуры и спорта, доступной среды и, конечно, мотивирование всех россиян начиная с раннего детского возраста к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек. Программа была составлена таким образом, чтобы представители различных ведомств смогли обсудить эти вопросы на стыке разных секторов. Наряду с массовыми стратегиями формирования здорового образа жизни обсуждались задачи наиболее эффективной медицинской профилактики. Ведущие специалисты профилактической медицины России из разных регионов и из федеральных центров обсудили проблемы индивидуализированной диспансеризации, скринингов здоровья, которые позволяют на самых ранних этапах выявлять заболевание, проводить профилактику его развития и борьбу с факторами риска.

Заместитель председателя Правительства РФ **Ольга Голодец** провела

Межведомственную рабочую группу по разработке системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья населения России и познакомилась с инновационными проектами регионов страны, представленными на выставке форума.

«Сейчас Стратегия проходит межведомственное и общественное обсуждение. Нужно сказать, что принципы, которые заложены в её основу, выверены и подтверждены теми результатами, которые мы уже получили, — сказала министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**. — Каждый год увеличивается число людей, которые занимаются физкультурой и спортом, за пять лет — на 18%. Таким образом, даже чистая статистика показывает абсолютно правильные векторы в направленности общества, в его развитии».

По словам президента Лиги здоровья нации, академика **Лео Бокерии**, здоровье — это не просто медицина, это очень широкое понятие, куда входят и образо-

вание, и культура. Академик ведёт статистику по сердечно-сосудистой хирургии с 1995 года и на этом основании утверждает, что «у нас и продолжительность жизни увеличилась, и уменьшилось количество заболеваний». Союз ответственности с государственными структурами — это «тот самый старт, с которого мы должны резко уйти вперёд, — отметил Лео Бокерия. — Тем более в этот раз к нам присоединился целый ряд таких мощных государственных структур».

«За последние годы благодаря усилиям министерства спорт стал модным, спорт стал популярным, и уже более 30% граждан России выбрали для себя спорт. А к 2020 году их будет 40%. Безусловно, этому способствовало внедрение комплекса ГТО, и уже в 2017 году каждый гражданин РФ может попробовать себя в сдаче его норм. Большое значение имеет также проведение крупнейших физкультурных, спортивных мероприятий. Более 26 млн граждан России ежегодно принимают участие в них. И это количество неуклонно растёт с каждым годом», — поведал министр спорта РФ **Павел Колобков**.

В общей сложности в рамках форума состоялось более 30 конгрессных мероприятий. Центральным событием стало пленарное заседание, посвящённое главной теме.

Заместитель министра здравоохранения РФ **Татьяна Яковлева** представи-



ла индикативные медико-демографические показатели по указам президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года. Далее в своём докладе она отметила, что «перед Министерством здравоохранения РФ встала задача, которую поставили и Правительство РФ, и президент РФ: разработать Стратегию формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний». «Это не только задача Министерства здравоохранения РФ. Это межведомственная проблема», — пояснила замминистра. Также она напомнила, что в России впервые с 2013 года создана полностью профилактическая инфраструктура в медицинских учреждениях, подготовлена нормативно-правовая база, определён порядок по профилактике, по формированию здорового образа жизни, по диспансеризации, определён источник финансирования — ОМС.

Отметим, что по результатам диспансеризации, проведённой в 2016 году, сегодня в России к первой группе здоровья относится 31% обследованных, факторы риска развития — у 19%, выявленные заболевания, соответственно, — у 50%.

Традиционный партнёр форума Минпромторг в этом году значительно расширил своё участие в мероприятии. Ведомство представило экспозицию результатов реализации государственной программы по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. Любый желающий мог подойти к интерактивному панно и ознакомиться в онлайн-режиме с теми достижениями, которые есть сегодня у министерства в рамках реализации госпрограммы, а их немало. Также отдельно Минпромторг в этом году уделил внимание реабилитационной индустрии, представив соответствующую экспозицию. Ведомство уделяет серьёзное внимание созданию комфортной и доступной среды для людей с ограниченными возможностями, для людей пожилого возраста.

Кроме того, министерство провело два конгрессных мероприятия: по теме сахарного диабета и развитию производства отечественных препаратов для лечения этого заболевания, а также по вопросу расширения производства продукции для инвалидов и людей пожилого возраста. Заместитель министра

промышленности и торговли **Сергей Цыб** сообщил, что развитие производства медицинской продукции в целом показывает одни из самых высоких результатов в росте среди всех промышленных направлений.

Большое внимание с точки зрения доступной среды уделяется и в других промышленных сегментах.

На форуме Министерство спорта РФ совместно с Федеральным научным центром физической культуры и спорта провели научно-практическую конференцию, посвящённую организации физкультуры и спорта по месту жительства. В свою очередь Государственный музей спорта представил экспозицию «Двор — территория спорта».

В Минспорта России считают, что физическая культура и спорт находятся в тройке важнейших ценностей, составляющих здоровье человека, сказала заместитель министра спорта РФ **Марина Тамилова**. Она с удовлетворением отметила, что количество людей, «систематически занимающихся физической культурой и спортом, за последние восемь лет в России увеличилось в два раза».

Росздравнадзор в свою очередь провёл круглый стол, посвящённый безопасности лекарственных средств. Также ведомством была представлена новая мобильная экспресс-лаборатория, и любой желающий на выставке мог проверить с её помощью качество интересующих его лекарств.

Говоря о проблемах, характерных для лиц старшего возраста, о реабилитации и сохранении активного долголетия, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко** констатировал, что уже «более 900 тыс. человек получили высокотехнологичные виды помощи. Благодаря протезированию тазобедренных суставов, протезированию коленных суставов они сохранили активность». Также докладчик обратил внимание присутствующих на представленные на форуме экзоскелеты. «Это совершенно новое поколение, позволяющее сохранить активность инвалидам, имеющим проблемы, в том числе с опорно-двигательным аппаратом», — подчеркнул он.

Однако руководитель Росздравнадзора привёл и печальную статистику: в год по стране происходит свыше 120

тыс. обращений в стационары и амбулаторные медицинские организации по поводу отравления суррогатами алкоголя; расходы здравоохранения на этих пациентов составляют более 1 млрд рублей.

Заместитель руководителя федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **Ирина Брагина** рассказала в своём докладе о факторах среды обитания, которые формируют здоровье.

На форуме выступили также губернатор Вологодской области **Олег Кувшинников** — с докладом о деятельности ассоциации «Здоровые города», губернатор Иркутской области **Сергей Левченко**, рассказавший о задаче улучшения демографической ситуации; заместитель председателя Фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области **Олег Ярошенко** и др.

Столицу представили Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы и Москомспорт. Были проведены круглые столы и IX Международная конференция «Равные права — равные возможности» по насущным вопросам доступной среды, ранней помощи, трудоустройства инвалидов, а также взаимодействия органов исполнительной власти с общественными и инвалидными организациями.

В этом году на проходившей в рамках форума выставке были представлены лучшие региональные и отраслевые практики в сфере создания условий для ведения здорового образа жизни, организации содержательного досуга, занятий физкультурой и спортом; эффективные модели социального предпринимательства, успешные проекты в сфере корпоративной социальной ответственности. В выставке приняли участие около 100 участников из 23 регионов.

Традиционно на форуме любой желающий смог пройти обследование и получить консультации квалифицированных специалистов. Кроме того, гости форума получили уникальную возможность пройти бесплатное профилактическое обследование на стенде Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. ■

# Неделя медицинского образования – 2017: ориентация на практику и инновационность

■ Лариса Токарева

*VIII Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования — 2017» прошла в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова. Её участниками стали более полутора тысяч человек. Министерство здравоохранения РФ, Координационный совет по области образования «Здравоохранение и медицинские науки», Ассоциация «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений», Общероссийская общественная организация «Медицинская лига России» и Сеченовский университет пригласили российских и зарубежных коллег обменяться мнениями по наиболее актуальным вопросам оценки качества, аккредитации и разработки профессиональных стандартов медицинских специалистов. Участие в пленарных заседаниях, симпозиумах и совещаниях, мастер-классах и круглых столах приняли преподаватели региональных медицинских вузов и учреждений среднего медобразования, представители профессионального сообщества и государственных структур, в том числе Гарвардской медицинской школы (Harvard Medical School) и Массачусетского технологического института (Massachusetts Institute of Technology, MIT).*



<https://sеченов.ru>

В приветственном слове участникам форума ректор Сеченовского университета **П.В. Глыбочко**, напомнив о задаче, поставленной два года назад министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой перед профессиональным и образовательным сообществами по изменению качества подготовки студентов-медиков, отметил, что сегодня «необходимо выполнить крупнейшую работу для того, чтобы профессиональные стандарты соответствовали тому уровню, который даст нам возможность качественно вести подготовку в наших университетах». Он подчеркнул, что если в прошлом году провели первичную аккредитацию на фармации и стоматологии, то в этом году она предстоит уже всем выпускникам медицинских вузов. «Согласно поручению Минздрава России, — продолжил Глыбочко, — мы провели у себя пилотный проект и создали систему подготовки, начиная со школы и заканчивая первой аккредитацией и независимой оценкой знаний и умений наших выпускников». При этом «очень важно, чтобы одни готовили, а другие принимали экзамены и практические навыки. Поэтому необходимо, чтобы в первой аккредитации принимало активное участие наше

профессиональное сообщество во главе с Национальной медицинской палатой».

Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики МЗ РФ **Т.В. Семёнова** сообщила, что представленный в прошлом году системный доклад «сегодня вылился в проект стратегии развития медицинского образования». Уже оформлены «поручения приоритетно-стратегических проектов здравоохранения, где одним из самых значимых является подготовка кадров в целях обеспечения отрасли квалифицированными специалистами».

Отметив, что в настоящее время «медицинское образование реализует 99 образовательных организаций разной ведомственной принадлежности», Семёнова выразила уверенность в необходимости предъявления единых требований к выпускаемым специалистам. Для этого «профессиональное сообщество разрабатывает профстандарты, которые определяют ту совокупность компетенций, которыми должны владеть те или иные специалисты. Дальше планку подхватывает образовательное сообщество, модифицируя, изменяя и улучшая образовательные стандарты». На выходе профессиональное сообщество ставит свой

«знак качества» подготовке специалиста. Это «полностью замыкает технологическую цепочку», считает она. Таким образом, «вся методологическая база подготовлена. Мы стартовали в прошлом году и, надеюсь, дальше будем идти в трендах единого высокого качества, что позволит в нашей стране каждому гражданину обеспечить своевременную и качественную медицинскую помощь».

Председатель комитета Совета Федерации по социальной политике **В.В. Рязанский** заверил участников форума в высоком уровне ответственности и профессионализма депутатов, которые работают в профильном комитете.

По словам заместителя министра науки и образования РФ **Л.М. Огородовой**, сегодня Минобрнауки России реализует «три приоритетных национальных проекта, которые имеют непосредственное отношение к сегодняшней повестке дня». Первый из них посвящён развитию среднего профессионального образования. Второй — проект вуза как «центра и пространства создания инноваций». Именно вузы должны стать поставщиком новых задач для страны, её исполнительной власти. Может быть — и для законодательной власти, поскольку при развитии



без нормативных изменений обойтись невозможно», — уверена Огородова. Третий представленный замминистра приоритетный проект посвящён развитию онлайн-образования, ценность которого, по мнению выступающей, в том, что «вузы, в которых отсутствуют какие-то виды курсов или программ подготовки, могут заимствовать их у других университетов. Для этого мы сегодня развиваем в России целую группу университетов-лидеров. В программе «Проект 5–100» есть и Первый МГМУ имени И.М. Сеченова. Недавно проведённый Международный экспертный совет Минобрнауки России высоко оценил дорожную карту данного вуза».

Л.М. Огородова также рассказала о недавно представленных федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования ФГОС 3+, приведённых в соответствие с требованиями Федерального закона об образовании в Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ. «Уже в июле 2017-го будут представлены новые ФГОС 3++», — завершила она присутствующих.

Президент Общероссийской общественной организации «Медицинская лига России» **Л.М. Рошаль** предложил коллегам «выработать эталон, которым может, к примеру, стать Сеченовский институт, и довести все лечебные учебные заведения страны до этого уровня». Он призвал «увеличить финансирование не только системы здравоохранения в целом, но и медицинского образования».

«Национальная медицинская палата идёт к саморегулированию профессиональной деятельности», — заверил выступающий. Это «принято во всём мире», когда не госструктуры, а «профессиональные организации отвечают за профессиональную деятельность. Что сделано за последние годы? Во-первых, мы пересматриваем последипломную непрерывную профессиональную подготовку. Мы перенимаем международный опыт (балльную систему), для того чтобы врачи могли постоянно совершенствовать свои знания. Такое образование должно быть бесплатным, необременительным и вместе с тем заставляющим каждого врача двигаться вперёд. Во-вторых, это введение аккредитации специалистов. Допуском к профессии должны заниматься профессиональные организации». Профстандарты и клинические



<https://sеченову>

рекомендации, требования к уровню знаний и умений «должны быть едины, независимо от места работы», убеждён президент «Медицинской лиги России».

По мнению первого заместителя министра здравоохранения **И.Н. Каграманяна**, именно на такого рода мероприятиях, как нынешний съезд, «формируется вектор развития высшего медицинского образования в нашей стране». Он рассказал о подведении итогов работы лучших педагогических коллективов медвузов, подготовивших «учебные пособия, которые будут востребованы всей высшей медицинской школой нашей страны». В рамках студенческой олимпиады «представители 51 вуза соревновались между собой в применении знаний и практических навыков, решении конкретных клинических задач у постели больного, то есть в формате, максимально приближенном к формату аккредитации, отметил Каграманян. «Вне зависимости от подходов вектор развития медобразования един: это практикоориентированность в сочетании с постоянной инновационностью. Потому что наша специальность как ни одна из многих других — это твёрдая опора на сложившиеся традиции, в том числе клинической практики, а также морально-нравственные традиции. И в то же время — постоянная устремлённость в будущее».

С докладом «Качество подготовки медицинских кадров — стратегическая задача страны» выступил П.В. Глыбочко. Сеченовский университет активно участвует в проекте «Медицинский класс в московской школе», подчеркнул он. Выстроен инновационный ресурсный центр «Медицинский Сеченовский предвузовский». В рамках нового пилотного проекта по созданию образовательной системы качества в сфере подготовки

медицинских специалистов «контроль практической подготовленности студентов стал осуществляться путём проверки навыков по принципу объективного структурированного клинического экзамена, где оценку теоретических знаний проводят независимые экзаменаторы», одновременно оценивается и качество работы преподавателя.

В докладе академика РАН, проректора по учебной работе МГМСУ им. А.И. Евдокимова, профессора **И.В. Маева** были рассмотрены методологические подходы к процедуре аккредитации профессорско-преподавательского состава организаций медицинского и фармацевтического профиля. Проректор по учебной работе Сеченовского университета **Т.М. Литвинова** посвятила своё выступление критериям обеспечения качества подготовки специалистов.

Накануне данного мероприятия в Сеченовском университете состоялось совместное заседание Координационного совета по области образования «Здравоохранение и медицинские науки», Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений» и Совета деканов (директоров) медицинских факультетов (институтов) государственных университетов Минобрнауки России. Было проведено коллегиальное обсуждение подготовки и введения в практику ФГОС высшего образования нового поколения. ■



<https://sеченову>

# Здоровье и долголетие населения — важные составляющие развития государства

■ Лариса Токарева

*Круглый стол «Инвестиционные возможности для медицины и здравоохранения: Россия — Италия», организаторами которого выступили Национальная ассоциация «Качество жизни и активное долголетие» и компания «Эми Групп», состоялся в Российском союзе промышленников и предпринимателей (РСПП).*

Пленарное заседание «Меры поддержки проектов в сфере медицины и здравоохранения в РФ» открыл председатель Исполнительного комитета Российской ассоциации геронтологов и гериатров (РАГГ), заместитель председателя подкомиссии РСПП по внедрению новых медицинских технологий **В.Г. Купин**.



«Сейчас основные процессы в развитии здравоохранения связаны с вложениями в очень сложную аппаратуру, — сказал он, — в то время как

многие простые, но не менее эффективные технологии остаются за пределами внимания Минздрава России и наших конкретных учреждений. Мы должны эту тенденцию изменить, должны показать новые технологии и помочь их внедрению в практическое здравоохранение».



Глава Представительства UBI Banca в России и СНГ **Ф. Пелаццо**



и представитель GVM холдинга **А. Пикколи** в своих выступлениях отметили, что «50 % успеха современной медицины — это организационная модель. Италия является одной из самых

развитых стран в области медицины». Внимание руководителей российского здравоохранения сегодня также акцентировано «не на коечный фонд, а на новые технологии и исследования». Очень важным здесь является создание условий для государственно-частного

партнёрства. Сегодня появилась возможность «финансирования банками Италии российских покупок итальянского медоборудования». Выступающие призвали к созданию консорциумов как перспективной формы развития рынка здравоохранения и созданию в России высокотехнологичных клиник.



Академик РАН, президент РАГГ **В.Н. Шабалин** познакомил присутствующих со своим изобретением — технологией «Литос-Система», имеющим более 70 патентов, в том числе меж-

дународных. Благодаря этой технологии, отметил он, «у значительного процента бессимптомных лиц мы находим определённые патологические изменения, которые должны способствовать дальнейшему направлению на профильный скрининг и диспансеризацию». Должное применение изобретения в клинической практике, уверен автор, будет «способствовать радикальным положительным изменениям в профилактической работе, создании новых лечебных средств», а также индивидуализированных лечебных программ.

Президент Национальной ассоциации «Качество жизни и активное долголетие» **Д.С. Дергачёв** остановился на проблеме превентивной медицины как наиболее перспективной ниши для инвестиционных проектов в России. Необходимо, убеждён он,



выработать «концепцию повсеместного внедрения инновационных медико-социальных технологий и формирования

инновационной системы управления, ориентированной на эффективную реализацию государственной политики улучшения качества жизни старшего поколения и реализацию региональных комплексных инвестиционных проектов и программ в области медико-социального обслуживания, геронтологии и гериатрии на основе государственно-частного партнёрства». «Здоровье и долголетие населения, — заключил Дергачёв, — являются важной составляющей оценки современного социально-экономического развития любого государства».

Заведующий лабораторией лечебного и профилактического питания Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии



Росздрава **В.Н. Сергеев** рассказал о необходимости системного подхода к питанию. «Именно системным, функциональным подходом к питанию закладывается основа будущего долголетия», — отметил он.

Присутствующие также заслушали выступления президента Академии медико-технических наук, профессора



**Б.И. Леонова**, генерального директора Медичи-Кавказ **Г.А. Подогова** и других.

В мероприятии приняли участие президент GIM Unimpresa **Л. Бароне**, представитель Banca Intesa **В. Спина**, директор московского офиса итало-российской торговой палаты **М. Флорио** и представители более 50 компаний из России и Италии.

Ф. Пелаццо и А. Пикколи были вручены дипломы Национальной ассоциации «Качество жизни и активное долголетие» за развитие российско-итальянских отношений в области торговли и инвестирования, внедрение инновационных технологий в области медицины и здравоохранения.

В завершение была принята резолюция о продолжении совместной работы. ■



# Компания ИНВИТРО представила портрет здоровья топ-менеджера

■ Елена Николаева

*Руководители высшего звена в России зачастую подвержены перегрузкам, испытывают значительные стрессы на работе и не всегда находят время для отдыха и заботы о своём здоровье. Крупнейшая российская частная медицинская компания ИНВИТРО провела на эту тему масштабное исследование и представила его результаты в форме портрета здоровья топ-менеджера.*

Презентация проекта состоялась в ходе II Семинара для вновь назначенных и действующих членов советов директоров и ревизионных комиссий обществ с государственным участием, организованного ассоциацией «Профессиональное сообщество директоров «Директориум»».

Директор по корпоративным коммуникациям ИНВИТРО **Антон Буланов** на презентации проекта рассказал о его целях и перспективах: «ИНВИТРО развивается в сторону персонализированной медицины, забота о каждом пациенте — первостепенная задача компании. Проект «Портрет здоровья российского топ-менеджера» начинает серию мероприятий для людей, работающих в сферах, связанных с профессиональными рисками для здоровья. Именно для того, чтобы дать нашим пациентам возможность продолжить вести здоровую и успешную жизнь вне зависимости от степени физической и психической нагрузки, мы и создаём такие проекты и продукты».

ИНВИТРО, как было отмечено в ходе презентации, заботится о сохранении здоровья нации в целом и, в частности, её наиболее ярких и активных представителей, работающих в бизнесе.

Комплексное лабораторное обследование, состоящее из 12 анализов, необходимых для первичной оценки состояния организма и выявления возможных проблем, прошли руководители разного пола и возраста. В процессе этой работы специалистами ИНВИТРО был разработан исследовательский

профиль «Здоровье топ-менеджера», который вскоре будет доступен всем пациентам сети медофисов компании.

Результаты исследований показали, что среди мужчин старше 25 лет — руководителей высшего звена нет ни одного полностью здорового человека. И в целом у большинства топ-менеджеров, обследованных в ходе акции, наблюдаются отклонения ряда лабораторных показателей от референсных значений. Среди причин низких показателей здоровья — несбалансированное питание и, в частности, диеты, которыми по преимуществу злоупотребляют руководители-женщины, увлечение алкоголем, пренебрежение ухудшением самочувствия: многие управленцы жертвуют своим здоровьем в пользу дела, перенося заболевание на ногах. Кроме того, из-за недостатка свежего воздуха и физической активности возникает анемия; а более 50% руководителей с возрастом попадают в группу риска по диабету II типа.

Ставшие объектом исследования топ-менеджеры оценили работу ИНВИТРО. Так, исполнительный директор Клуба директоров по науке и инновациям **Владимир Костеев** поделился с участниками семинара собственным взглядом на проект медиков: «Результаты были высланы каждому индивидуально. Мы, как объединение директоров по инновациям, планируем провести мероприятия для участников ассоциации на тему, как сохранить здоровье, достичь продуктивности и максимально долго её поддерживать.



Также в наших планах — долгосрочное партнёрство с ИНВИТРО по мониторингу состояния здоровья».

Значение работы, которую провели специалисты компании ИНВИТРО, подчеркнул председатель правления ассоциации «Директориум» **Владислав Федотов**: «В наше профессиональное сообщество входит более 700 директоров. Мы знаем всё об их загруженности, плотном графике и понимаем, что на здоровье топ-менеджеров нужно обращать так же много внимания, как и на их профессиональное развитие. Они забывают о себе, и мы решили помочь им — оценить состояние их организма, рассказать о возможных рисках, о том, на что им нужно обратить внимание сейчас, чтобы завтра продолжать оставаться здоровыми, продуктивными, эффективными и успешными».

Акция компании ИНВИТРО станет ежегодной и позволит наблюдать за здоровьем российских топ-менеджеров в динамике.

**Справка.** ИНВИТРО, крупнейшая частная медицинская компания в России, основана в 1995 году. Страны присутствия — Россия, Украина, Казахстан, Беларусь, Армения. ИНВИТРО — «Марка № 1 в России» и лидер национальных рейтингов франшиз Golden Brand и «Би-Босс». Бренд INVITRO объединяет более 900 медицинских офисов и 9 лабораторных комплексов, которые ежедневно выполняют более 200 000 различных тестов для более чем 27 тысяч клиентов.

В активе компании также диагностические центры ИНВИТРО, медицинские офисы «Доктор рядом», сеть медицинских центров «Лечу», медицинская кадровая служба «Уникум», Высшая медицинская школа, CRO-организация (проведение клинических исследований), медицинский телеканал Med2med. ИНВИТРО — инвестор российской лаборатории биотехнологических исследований 3D Bioprinting Solutions. ■



Пресс-служба ФМБА России

# Служба крови: перспективы развития

■ Лариса Токарева

*Vсероссийский съезд работников Службы крови (СК) и участников донорского движения явился одним из мероприятий по развитию добровольного донорства крови и её компонентов. Наряду с работниками учреждений СК в его работе приняли участие представители социально ответственного бизнеса и НКО.*

Начальник Управления организации СК ФМБА России **Ольга Эйхлер**, выступившая с приветственным словом, отметила непрерывное развитие службы не только в техническом, но и в коммуникационном плане, однако, по её мнению, профессиональная подготовка специалистов по коммуникации «зачастую носит инициативный характер». В своём докладе, посвящённом путям развития и оценке эффективности программы СК, выступающая сообщила, что «в последние годы происходит поступательное развитие службы крови и её компонентов, доля безвозмездных доноров увеличилась почти на 10%». С 2013-го по 2016 год «доля субъектов федерации с полностью безвозмездным донорством возросла с 23 до 32%. В 2016 году регулярные доноры составили 70% от их общего числа. «Поддержка стремления доноров регулярно сдавать кровь и её компоненты, — уверена начальник Управления СК, — даёт возможность обеспечить безопасность трансфузии, осуществлять эффективное планирование и сохранять донорские кадры».

Однако «общие показатели заготовки крови и её компонентов в России в 2016 году в сравнении с 2015-м несколько снизились. Общее число доноров уменьшилось на 6%, на 22% снизилось число доноров плазмы. Объём заготовленной крови снизился на 4%. При этом в выездных условиях заготовлено 12% цельной донорской крови». Поэтому «пропаганда безвозмездного донорства крови и её компонентов по праву остаётся одним из важнейших направлений развития СК», убеждена О. Эйхлер.

Реализация комплексных федеральных и региональных мероприятий на протяжении ряда лет способствовала формированию определённых традиций в донорском сообществе, говорилось в докладе. Среди самых популярных — акции «Национальный день донора крови», «АвтоМотоДонор», День донорского совершеннолетия, конкурс «Музартерия».

СК — «единый коллектив, в котором должны соблюдаться единые стандарты работы с донорским контингентом», подчеркнула Эйхлер. Обеспечение

инфраструктуры коммуникационной компании СК осуществляется главным образом благодаря работе единого информационного ресурса и круглосуточной горячей линии телефонной справочной службы. Кроме того, обязательными и регулярными должны стать такие сервисы, как организация оперативной обратной связи, предоставление максимально полной информации о работе учреждения.

Следующий докладчик, главный врач Центра крови ФМБА России **Софья Голосова** остановилась на актуальных направлениях коммуникационной программы СК, реализация которых начнётся в 2017 году. Именно безвозмездные регулярные доноры, по мнению Голосовой, остаются золотым фондом СК. «Одним из главных инструментов нового этапа развития работы с донорским контингентом, — отметила она, — должна стать Всероссийская программа лояльности СК, которая предусматривает различные привилегии для определённых категорий доноров, как первичных, так и повторных и почётных. Она позволит повысить престиж института донорства, а также привлечь к партнёрству бизнес-сообщество, осуществляющее сегодня деятельность в РФ в сфере потребительских услуг, торговли, общественного питания и других».

Техническим возможностям интернет-портала Службы крови yadonor.ru был посвящён доклад руководителя работ по его технической поддержке **Алексея Рубеля**.

Заместитель руководителя Координационного центра по донорству крови при Общественной палате РФ, директор Национального фонда развития здравоохранения **Елена Стефанюк** проинформировала присутствующих о специфике работы учреждений СК с сетью ресурсных центров по донорству и проведению независимой оценки работы сайтов учреждений.

Участники съезда поддержали мнение, высказанное Ольгой Эйхлер: именно «культура профессиональной деятельности во многом определяет её эффективность и результаты оптимизации в целом», а «культура общения позволяет профессионально работать с донорами, со СМИ, с бизнес-сообществом и многочисленными организациями». ■



# VII Съезд ревматологов России: обмен опытом между мировыми экспертами

*В Российской академии наук состоялась пресс-конференция в рамках VII Съезда ревматологов России.*

В России полтора миллиона тяжёлых ревматологических пациентов, которые нуждаются в незамедлительном лечении. Это пациенты с ревматоидным артритом, спондилоартритом, системной красной волчанкой, зачастую представляющие молодую трудоспособную часть населения. Отсутствие своевременной терапии приводит таких пациентов в инвалидное кресло, что существенно сказывается на социальной и экономической составляющей государства. Несмотря на определённые трудности, ежегодно доступность лекарственной терапии для таких пациентов увеличивается.

По словам главного внештатного специалиста-ревматолога Минздрава России, академика РАН **Евгения Львовича Насонова**, для создания российского регистра больных ревматическими заболеваниями врачами была проделана колоссальная работа, и уже сейчас мы видим плоды этих трудов. Кроме того, на сегодняшний день созданы предпосылки для совершенствования ревматологической службы.

«Ключевым направлением развития ревматологии во всех странах является передача знания и опыта врачам общей практики, — отмечает академик РАН Е.Л. Насонов. — Мы убеждены, что это позволит каждому врачу вне зависимости от специальности заподозрить дебют ревматического заболевания и направить пациента к узкому специалисту».

В нашей стране в настоящий момент функционирует 114 центров терапии генно-инженерными биологическими препаратами, обеспечивающих диагностику и лечение пациентов с ревматическими заболеваниями.

В России в два раза меньше ревматологов, чем должно быть согласно приказу Минздрава России. Максимальное увеличение знаний терапевтов даст возможность делегировать определённые обязанности врачам первичного звена. Целый ряд кафедр сейчас зани-

мается подготовкой и образованием ревматологов.

Участники пресс-конференции отметили большие возможности в отношении диагностики, которые позволяют уже на ранних этапах обнаружить заболевание. Терапия должна быть назначена тем, кто в ней действительно нуждается. «Как правило, мы встречаем пациентов, имеющих уже несколько заболеваний, что существенно осложняет дифференциальную диагностику. Принципы лечения в таком случае должны строиться с учётом совместимости препаратов, длительности терапии и других факторов», — отметил академик РАН **Вадим Иванович Мазуров**.

Современные генно-инженерные биологические препараты способны действовать чётко на механизмы патогенеза, создавая все условия для снижения активности воспалительного процесса. На пресс-конференции экспертами было отмечено особое место российских биоаналогов в лекарственной терапии ревматологических больных. Наличие в России серьёзной научной и производственной базы способствует выпуску таких препаратов.

Профессор **М. Кутоло** (Италия) высоко оценил уровень российской ревматологии, отметив, что Россия занимает лидирующее место в области ревматологии в десятке ведущих европейских стран.

В ходе пресс-конференции было уделено особое внимание проблеме перехода пациента-ребёнка во взрослую сеть, где продолжение терапии зачастую прерывается, а упущенное в лечении время приводит к печальным последствиям, в первую очередь к инвалидности.

В дискуссии приняли участие представители общероссийской организации больных ревматическими заболеваниями «Надежда» и Общества взаимопомощи при болезни Бехтерева.

Участники пресс-конференции отметили высокий уровень организации



съезда, на площадке которого удалось обсудить не только последние достижения в диагностике и лечении ревматических заболеваний, но и профилактические меры, а также организацию медицинской помощи ревматологическим пациентам.

В рамках съезда президентом Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» был единогласно избран на новый срок академик РАН Е.Л. Насонов. В голосовании приняли участие делегаты ассоциации из 43 регионов Российской Федерации.

В тот же вечер состоялось торжественное подписание Договора Евразийской лиги ревматологов. Решение об её учреждении приняли представители стран СНГ, среди которых Республика Молдова, Армения, Белоруссия, Казахстан, Киргизия, Грузия, Азербайджан, Узбекистан и Таджикистан. В объединении страны — участники Лиги видят преумножение лучших традиций ревматологической науки, возможность консолидировать силы медицинского сообщества для решения общих проблем, связанных с развитием системы здравоохранения, профессиональной поддержки врачей и правовой — пациентов. Всего в съезде приняли участие более тысячи врачей.

# Медицинская сестра: траектория профессионального развития

■ Лариса Токарева

*На III Международном саммите медицинских сестёр «Медицинская сестра: траектория профессионального развития», организованном Высшей медицинской школой (ВМШ) и Первым МГМУ имени И.М. Сеченова при поддержке крупнейшей в России частной медицинской компании ИНВИТРО, присутствовало более 1100 представителей сестринского дела из России, Украины, Беларуси и Казахстана, которые обсудили пути реформирования сестринской практики в системе здравоохранения и новые подходы к дополнительному профессиональному образованию, а также вопросы управления средним медицинским персоналом, проблемы организации их профессионального и карьерного роста.*

Мероприятие открыла директор ВМШ **В.В. Левашова**, отметившая, что за три года количество участников саммита возросло в 10 раз. В будущем, поделилась она с коллегами, планируется подключить к работе саммита не только федеральный Минздрав, но и региональные ведомства, а также наращивать объёмы онлайн-трансляций для региональных медучреждений, в первую очередь — крупных областных больниц.

Приветствие Министерства здравоохранения РФ зачитала кандидат медицинских наук, учёный секретарь ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, вице-президент Союза профессиональных медицинских организаций, генеральный директор Ассоциации специалистов с высшим сестринским образованием **А.В. Гажева**. «Роль специалистов сестринского дела в системе охраны здоровья населения в условиях инновационного развития российской экономики трудно переоценить, — говорилось в письме. — В настоящее время осуществляется переход сестринской деятельности на пациенто-ориентированную модель. Реализация программы по расширению функций специалистов сестринского дела будет способствовать формированию новых профессиональных компетенций, повышению доступности и качества медицинской помощи и престижа профессии».

Пленарное заседание «Проблемы и перспективы среднего и высшего образования медицинских сестёр» началось с доклада главного внештатного специалиста Минздрава России по управлению сестринской деятельностью **С.И. Двойникова** о современном состоянии и путях развития сестринской практики и сестринского

образования. Приказом Минздрава России от 25.06.2014 № 309, напомнил он, предусмотрено расширение функций таких специалистов. «В 17 пилотных регионах России намечена отработка новых подходов, пересмотр должностных обязанностей специалистов со средним медобразованием. На медсестёр будут полностью возложены процессы раннего выявления пациентов с минимальными клиническими проявлениями хронических заболеваний и факторами риска их развития; доврачебное обследование больного; реализация профилактических программ; обучение пациентов и их родственников; динамическое наблюдение за пациентами, не нуждающимися во врачебном наблюдении; анализ эффективности реализуемых процессов».

Декан факультета высшего сестринского образования и психолого-социальной работы Первого МГМУ имени И.М. Сеченова **Н.А. Касимовская** в своём докладе подчеркнула, что «в системе здравоохранения прошли глобальные реформы. Сейчас сложный переходный период. Произошло постарение сестринского персонала, поэтому мы должны заинтересовать людей в нашей профессии». Так как при делегировании новых полномочий выпускникам колледжей возникают правовые вопросы,

она остановилась на перспективах высшего сестринского образования в России, в частности, на новых образовательных стандартах, разработанных для подготовки бакалавров. «Нужно поднимать престиж сестринской профессии, в том числе получение сестрами высшего образования, — уверена Касимовская. — Мы должны гордиться своей специализацией».

Параллельно с мероприятием состоялась тематическая выставка «Инструменты сестринской практики», на которой были представлены профессиональная литература, медицинские изделия, симуляционное оборудование и одежда для медиков.

В кулуарах саммита на вопрос корреспондента журнала «Кто есть кто в медицине», насколько готовы медсестры, чтобы вести приём самостоятельно и насколько готовы к этому пациенты, В.В. Левашова ответила: «Той отзывчивости, которая есть у сестёр, вполне достаточно для того, чтобы этот процесс начинать. Ведь пациентам, особенно пожилым, прежде всего нужно общение, поэтому модель заботливой медсестры как нельзя лучше ложится в их сознание, и это очень чётко коррелируется в тот образ, который у всех нас исторически сложился».





## МОСКВА



**Профессиональный союз работников здравоохранения Российской Федерации**

119119, Москва, Ленинский пр., 42

www.przrf.ru qr.kto-kto.ru/balrFW

стр. 10

BM22



**Союз охраны психического здоровья**

119019, г. Москва, ул. Моховая, 10/2

www.mental-health-russia.ru

qr.kto-kto.ru/balrGF

стр. 14

BM23



**ГБУЗ «Клинико-диагностический центр № 4 Департамента здравоохранения города Москвы»**

121609, г. Москва, ул. Крылатские Холмы, 3

www.kdc-4.ru qr.kto-kto.ru/balkEW

стр. 18

BM7



**ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 62 Департамента здравоохранения города Москвы»**

115516, г. Москва, ул. Каспийская, 38

www.sp62.mos.ru qr.kto-kto.ru/balgpR

стр. 22

BM3



**ГБУЗ «Городская поликлиника № 170 Департамента здравоохранения города Москвы»**

117545, г. Москва, ул. Подольских Курсантов, 2/2

www.170gp.ru qr.kto-kto.ru/balgpq

стр. 24

BM4



**ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии Федерального медико-биологического агентства»**

123182, г. Москва, 1-й Пехотный переулок, 6

www.gcgie.ru qr.kto-kto.ru/baliK2

стр. 37

BM11



**ФГБУЗ «Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства»**

115409, г. Москва, ул. Москворечье, 16

www.kb85.ru qr.kto-kto.ru/balgvL

стр. 38

BM12



**ФГБУЗ «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства»**

115409, г. Москва, ул. Москворечье, 20

www.cdkbfmba.ru qr.kto-kto.ru/baliJ4

стр. 42

BM6



**ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

125284, г. Москва, ул. Поликарпова, 12/13

www.rc-sme.ru qr.kto-kto.ru/baliRD

стр. 52

BM16



**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» (ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России)**

125284, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, 3

www.nmirc.ru qr.kto-kto.ru/baliQZ

стр. 54

BM14

## САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



**ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства»**

197022, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, 9

www.niidi.ru qr.kto-kto.ru/balgui

стр. 28

BM10



**ФГБУН «Институт токсикологии Федерального медико-биологического агентства»**

192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 1

www.toxicology.ru qr.kto-kto.ru/balkHV

стр. 32

BM20



**СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»**

198255, г. Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56

www.oncology.spb.ru qr.kto-kto.ru/balggK

стр. 58

BM2

## МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ



**ФГБУЗ «ЦКБ восстановительного лечения Федерального медико-биологического агентства»**

141551, Московская область, Солнечногорский район, д. Голубое

www.ckbvl.com qr.kto-kto.ru/balpmW

стр. 46

BM21

## АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ



**ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства»**

163000, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Троицкий, 115

www.nmcs.ru qr.kto-kto.ru/balkGi

стр. 48

BM18



**ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства»**

164502, Архангельская область, г. Северодвинск, ул. Кирилкина, 4

цмсч58.рф qr.kto-kto.ru/balkH7

стр. 49

BM19

# ИНТЕРАКТИВНЫЙ СПРАВОЧНИК

## КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ



ГБУЗ «Калужский областной клинический онкологический диспансер»  
 248007, Калужская область, г. Калуга, ул. Вишневого, 2  
[www.oncokaluga.ru](http://www.oncokaluga.ru) [qr.kto-kto.ru/balgrV](https://qr.kto-kto.ru/balgrV)

стр. 60  
BM9

## КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ



ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»  
 660037, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Коломенская, 26  
[www.skf-fmba.ru](http://www.skf-fmba.ru) [qr.kto-kto.ru/baliBj](https://qr.kto-kto.ru/baliBj)

стр. 34  
BM5

## КУРСКАЯ ОБЛАСТЬ



ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 125 Федерального медико-биологического агентства»  
 307251, Курская область, г. Курчатова, пр. Коммунистический, 38  
[www.msch125.ru](http://www.msch125.ru) [qr.kto-kto.ru/baliRk](https://qr.kto-kto.ru/baliRk)

стр. 50  
BM15

## НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ



ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»  
 630007, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Каинская, 13, 15  
[www.gcgie.ru](http://www.gcgie.ru) [qr.kto-kto.ru/baliKo](https://qr.kto-kto.ru/baliKo)

стр. 36  
BM8

## ТАМБОВСКАЯ ОБЛАСТЬ



ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»  
 393460, Тамбовская область, г. Уварово, ул. Больничная, 32  
[www.uvcrb.tmbreg.ru](http://www.uvcrb.tmbreg.ru) [qr.kto-kto.ru/balMWt](https://qr.kto-kto.ru/balMWt)

стр. 64  
BM17

## ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ



БУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер»  
 644013, Омская область, г. Омск, ул. Завертяева, 9/1  
[www.buzookod.ru](http://www.buzookod.ru) [qr.kto-kto.ru/balkE5](https://qr.kto-kto.ru/balkE5)

стр. 64  
BM17

## САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ



ООО «ФАРМ СКД»  
 443069, г. Самара, ул. Мориса Тореза, 67  
[www.farmskd.ru](http://www.farmskd.ru) [qr.kto-kto.ru/balggw](https://qr.kto-kto.ru/balggw)

стр. 66  
BM13

## ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ



ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»  
 454087, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42  
[www.chelonco.ru](http://www.chelonco.ru) [qr.kto-kto.ru/balrHd](https://qr.kto-kto.ru/balrHd)

стр. 62  
BM24

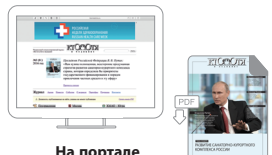
### Журнал «Кто есть кто в медицине» НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

#### в вашем смартфоне и планшете



Установить мобильное приложение в App Store и Google Play

#### в вашем компьютере и ноутбуке



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

Более 50000 читателей каждого номера журнала  
**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ**



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

на вашем столе



в социальных сетях

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ

стр. 80  
BM





# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

**4–8 декабря 2017**



## **За здоровую жизнь**

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



## **Здравоохранение**

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



## **Здоровый образ жизни**

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



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

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

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

12+  
Реклама



### Организаторы:

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

### При поддержке:

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

 **ЭКСПОЦЕНТР**

Реклама



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Крисиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

## О компании

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

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

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

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

## Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

## ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

## ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

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

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

## ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

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

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

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

Реклама

