



**Татьяна АНДРОНОВА**

Президент фармацевтической компании «Пептек»

**Татьяна ГОЛИКОВА**

**Заместитель председателя  
Правительства РФ**

«С этого года мы переходим на ежегодные осмотры населения в рамках профилактических мероприятий и на ежегодную диспансеризацию лиц в возрасте от 40 лет, а также на новую модель проведения онкологических скринингов». С. 8

**Валентина САРКИСОВА**

**Президент РАМС**

«Необходимы решительные действия в преодолении бремени неинфекционных хронических заболеваний: только так система здравоохранения может справиться с растущим запросом общества на эффективную, доступную и качественную медицину». С. 18

**Михаил МУРАШКО**

**Руководитель  
Росздравнадзора**

«Сегодня новые проблемы безопасности фактически говорят о том, что данный раздел для здравоохранения является самым важным». С. 26

## ВСЯ ЖИЗНЬ — СЛУЖЕНИЕ НАУКЕ

*Автор препарата «Ликопид»®*

*Татьяна Андропова отмечает юбилей!*



**Николай ГОРЯЕВ**

**ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГУЗ «КРАЕВАЯ БОЛЬНИЦА № 3»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

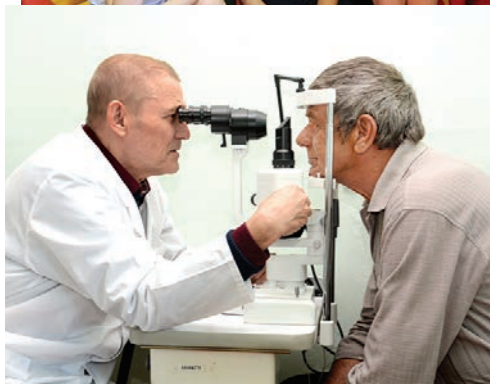
Учреждение, которым многие годы руководит доктор Горяев, остаётся одним из передовых в России благодаря надёжной материально-технической базе, грамотной кадровой политике и постоянному уверенному развитию в соответствии с требованиями времени — во благо людей, улучшения качества и продолжительности жизни граждан.

## ГУЗ «КРАЕВАЯ БОЛЬНИЦА № 3», ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ

Краевая больница № 3 Министерства здравоохранения Забайкальского края, расположенная в посёлке Первомайский Шилкинского района, на протяжении нескольких десятилетий сохраняет репутацию передового ЛПУ, одного из лучших медицинских учреждений в составе региональной системы здравоохранения. Наличие прекрасно знающих своё дело квалифицированных кадров, их безукоризненная исполнительская дисциплина и высочайший уровень ответственности, полная укомплектованность лечебных площадей современным медицинским оборудованием и аппаратурой, идеальный порядок в лечебных кабинетах, палатах и коридорах — слагаемые высокого авторитета 200-кочной больницы, в стенах которой пациентам оказывается весьма достойная медицинская помощь.

### В СОСТАВЕ БОЛЬНИЦЫ РАБОТАЮТ:

- **ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**, где ведётся ежедневный приём по 15 основным специальностям, в том числе специализированные приёмы по кардиологии, нефрологии, эндокринологии, акушерству-гинекологии, травматологии-ортопедии, профпатологии, офтальмологии, оториноларингологии, хирургии. аномалий развития плода, онкомаркеры, гормоны щитовидной железы, половые гормоны, на выявление возбудителей инфекционных заболеваний, исследования иммунного статуса.
- **МЕЖРАЙОННЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**, созданный в 1998 году в целях проведения обследования пациентов.
- **МЕЖРАЙОННЫЙ ЦЕНТР ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ** на 50 коек, созданный в 2004 году. Ежегодно в центре проводится хирургическое лечение более чем 2000 пациентов, выполняется более 1500 операций.
- **КРАЕВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ** создано в 1994 году; это единственное учреждение Забайкальского края, где решаются диагностические, экспертные вопросы установления связи заболевания с профессией и экспертизы профпригодности работающих во вредных и опасных условиях труда.
- **ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ** — единственное типовое инфекционное отделение Забайкальского края с мельцеровскими боксами; оказывает специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях взрослым и детям при инфекционных заболеваниях.
- **ДЕТСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ** на 125 посещений в смену.
- **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ**, выполняющая на современном автоматизированном оборудовании 170 видов исследований: гематологические, биохимические, иммунохимические, серологические, общеклинические, цитологические, микробиологические.
- **МЕЖРАЙОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ГЕМОДИАЛИЗА** создано в 2008 году; обеспечивает проведение жизненно необходимого лечения больным с хронической почечной недостаточностью.
- **ПЕРВИЧНОЕ СОСУДИСТОЕ ОТДЕЛЕНИЕ** на 60 коек создано в 2012 году для оказания специализированной медицинской помощи больным с инсультами и инфарктами.
- **ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ** работает как стационар II этапа выхаживания новорождённых, имеющих различную патологию. Планируется создание на базе отделения реабилитационного центра для детей с перинатальным поражением ЦНС.
- **МЕЖМУНИЦИПАЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА И ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ**, выполняющая 58 видов исследований, в том числе исследования на маркеры врождённых
- В ближайшее время на базе ГУЗ «КБ № 3» планируется открытие **ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**.



### АДРЕС БОЛЬНИЦЫ:

673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Пролетарская, 9.

### ФИЛИАЛЫ

• Поликлиника: 673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Пролетарская, 28;

• Санитарно-врачебный участок: 673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Чернышевского, 2а;

• Аптека: 673390, Забайкальский край, Шилкинский район, п. Первомайский, ул. Строительная, 9.

# ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ



 **Astana**  
**ZDOROVIE**

30 октября - 1 ноября 2019  
Казахстан, Нур-Султан, Выставочный Центр "Корме"

[www.astanazdorovie.kz](http://www.astanazdorovie.kz)



ОРГАНИЗАТОРЫ Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; E-mail: [zdorovie@iteca.kz](mailto:zdorovie@iteca.kz)



Республика



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

**РЕДАКЦИЯ**

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

**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

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

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

Отпечатано в типографии «Антарес»:  
107113, г. Москва, ул. 2-я Рыбинская, 13.  
Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 11.07.2019. Выход в свет 17.07.2019.  
Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.  
Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.  
Журнал распространяется на территории РФ.  
Свободная цена.

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

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



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА  
ЖУРНАЛА  
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

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

**В вашем  
смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение  
в App Store и Google Play

**В вашем  
компьютере и ноутбуке**



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

Более **50 000** 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**



## *Уважаемые коллеги, дорогие друзья!*

*От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации поздравляю вас с профессиональным праздником — Днём медицинского работника! Где бы вы ни трудились: в сельской амбулатории или в городской больнице, в составе бригады скорой помощи или в центре высоких технологий, — ваш труд всегда востребован и почётен. Вам доверена главная ценность, благодаря которой живёт и развивается общество, — здоровье людей.*

Перед российским здравоохранением сегодня стоят амбициозные задачи. Нам необходимо повышать эффективность здравоохранения, внедрять современные технологии и практики, улучшать доступность, качество и комфортность медицинской помощи. Решение этих важнейших задач заложено в национальном проекте «Здравоохранение», который стартовал в начале этого года.

Мы постарались сделать так, чтобы все десять входящих в нацпроект федеральных проектов были не разрозненны, а взаимозависимы. И сегодня они переплетены в многомерную структуру, которая должна обеспечить поэтапное повышение качества российской медицины.

Дорогие друзья, примите сердечную благодарность за ваш самоотверженный труд, талант и мастерство, за верность высокому призванию, внимание и любовь к людям. От всего сердца желаю вам сил и терпения, оптимизма и успехов! Крепкого здоровья и благополучия вам и вашим близким!

***Вероника Скворцова,  
министр здравоохранения Российской Федерации***

## *Уважаемые коллеги!*

*Поздравляю вас с профессиональным праздником — Днём медицинского работника!*

Нам не всё равно, в каких условиях трудятся наши коллеги, какую зарплату получают, насколько полно могут реализовать своё право на полноценный отдых. Профсоюз в тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения Российской Федерации участвует во всех этапах разработки и совершенствования законодательных документов, направленных на улучшение условий труда и материального вознаграждения медицинских работников, отслеживает выполнение требований российского законодательства, мониторит ситуацию, что называется, на местах и на передовой линии отрасли. Это остаётся приоритетом нашей деятельности, и мы чувствуем свою ответственность перед профессиональным сообществом.

Но в то же время с нами — огромная поддержка со стороны работников сферы здравоохранения, потому что все мы — единый организм, работающий слаженно и в соответствии с высокими стандартами качества отечественной медицины. Ведь за нами — вековые традиции, неоспоримые достижения лучших людей отрасли в науке и практике медицинской помощи.

Мы выбрали делом жизни помощь людям, а значит, не имеем права быть слабыми. Благородный труд требует горячих сердец, и поэтому хочу от души пожелать вам оставаться неравнодушными, не терять оптимизма и заслуженно пользоваться уважением коллег и пациентов. Но главное для всех нас — здоровье, на страже которого мы стоим. Будьте здоровы и счастливы, радуйтесь каждому дню, дарованному судьбой! Пусть успехи профессиональные гармонично дополняют тепло и уют любимого дома, счастье и благополучие в семье!

***Михаил Кузьменко,  
председатель Профсоюза работников  
здравоохранения РФ***





## *С Днём медицинского работника, дорогие друзья!*

*В этот замечательный профессиональный праздник хочется выразить врачам, медицинским сёстрам, учёным-медикам, всем сотрудникам системы здравоохранения сердечную благодарность за беззаветное служение людям и передать самые тёплые поздравления от коллектива «Экспоцентра».*

Мы высоко ценим ваш самоотверженный труд по защите здоровья и спасению жизней, внесению весомого вклада в развитие отечественной и мировой медицины.

Профессионалы «Экспоцентра», в свою очередь, стремятся быть для вас эффективными помощниками, развивая универсальные механизмы и возможности выставок для привлечения в российское здравоохранение лучших образцов медицинской техники, препаратов, передовых разработок и технологий.

Тема охраны здоровья и здорового образа жизни занимает особое место в выставочной программе «Экспоцентра». Она нашла воплощение в самом масштабном в нашей стране выставочно-конгрессном проекте в области медицины — ежегодном международном научно-практическом форуме «Российская неделя здравоохранения».

Неделя объединяет на площадке «Экспоцентра» крупнейшие отраслевые смотры и конгрессные мероприятия, посвящённые всем сферам здравоохранения, создаёт уникальную демонстрационную и коммуникационную площадку. Она позволяет представителям власти, бизнеса, широкой медицинской общественности, практикующим врачам и учёным-медикам общаться напрямую, вести эффективный диалог о приоритетах и векторах дальнейшего развития российской здравоохранительной системы.

Мы будем вновь рады видеть вас на Российской неделе здравоохранения — 2019, которая пройдёт в «Экспоцентре» 2–6 декабря. Желаем вам новых свершений в вашем нелёгком благородном труде, крепкого здоровья, счастья и благополучия!

***Сергей Беднов,  
генеральный директор АО «Экспоцентр»,  
сопредседатель Оргкомитета Российской недели здравоохранения***



# Профсоюз работников здравоохранения г. Москвы поздравил медицинских работников столицы с профессиональным праздником в Центральном академическом театре Российской Армии

■ Пресс-служба Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы

*В Центральном академическом театре Российской Армии прошёл праздничный вечер, посвящённый Дню медицинского работника, который традиционно отмечается в середине июня. Более полутора тысяч медицинских работников, членов профессионального союза и гостей, собрал в этом легендарном месте Профсоюз работников здравоохранения города Москвы. И всех приглашённых по уже устоявшейся доброй традиции встречало сладкое лакомство — «Профсоюзное мороженое».*

Открыл вечер председатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы Сергей Викторович Ремизов. Он от души поздравил всех собравшихся с профессиональным праздником и пожелал удачи и успехов каждому медицинскому работнику в нелёгком, но чрезвычайно нужном труде. В приветствии председателя была отмечена важность постоянного взаимодействия в рамках социального партнёрства с Департаментом здравоохранения города Москвы: совместные усилия делают труд медицинского работника комфортным и достойно оплачиваемым.

С поздравлениями выступили также председатель Московской федерации профсоюзов Михаил Иванович Антонцев, заместитель председателя Профсоюза работников здравоохранения РФ Геннадий Алексеевич Щербаков.

Гостями вечера стали заместитель председателя Московской федерации профсоюзов Наталья Анатольевна Свиридова, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения города Москвы Татьяна Викторовна Амплеева, председатели отраслевых профсоюзов Москвы и, конечно, наши уважаемые ветераны.

По итогам межотраслевого конкурса «Московские мастера» в номинации «Лучший уполномоченный по охране труда» Департамент здравоохранения

города Москвы совместно с Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы наградили победителей, занявших призовые места.

В торжественной обстановке награды от спонсоров и Департамента здравоохранения города Москвы получили победители фотоконкурса «Мир глазами врача», который проводился в рамках фестиваля «Формула жизни» Департамента здравоохранения города Москвы.

После торжественной части был показан комедийный спектакль «Любовь и голуби» с целой плеядой задействованных в нём знаменитых актёров, просмотрев который гости получили прекрасный заряд бодрости и отличного настроения. Ну а в завершение вечера все дружно исполнили так замечательно отразившую общее настроение песню «Изгиб гитары жёлтой», рефрен которой, выраженный словами «Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались!», стал лейтмотивом этого чудесного вечера.

Вечер, действительно, удался. На нём царили улыбки и хорошее настроение, создающие поистине душевную атмосферу, не случайно в адрес организаторов поступило множество приятных отзывов. Мы постарались сделать его по-домашнему тёплым и уютным и надеемся, что смогли исполнить все ожидания наших медицинских работников. ■



Павел Панкратов

Павел Панкратов

Павел Панкратов



## Профессиональный праздник отметили на теннисном корте

■ Фото: Екатерина Широкова, Ирина Белякова

Турнир по большому теннису в честь Дня медицинского работника провёл клуб «Здоровье» в пансионате «Лесные Дали» УДП РФ. Организатор турнира — Александр Топорков, директор по связям с правительственными организациями компании «Ниармедик», исполнительный директор теннисного клуба «Здоровье».

За Кубок работников здравоохранения — 2019 на кортах сражались не только сами медики, но также их друзья, на личном примере пропагандируя здоровый образ жизни, корпоративные ценности и позитивный взгляд на мир.

В турнире приняли участие 36 человек в мужских парах, 18 человек в женских парах и 20 человек в миксте.

В женских парах со счётом 6:1 победителями стали **Ирина Максимова** и **Надежда Пашнина**. В мужских парах с таким же счётом победили профессор, доктор медицинских наук **Михаил Чалый** и **Аркадий Епифанов**.

Микст выиграла пара **Юрий Мальцев** и **Екатерина Степанова** со счётом 6:3.

Приз «Мистер турнира» получил **Сейфаддин Марданлы**, президент «Эко-Лаб» — как самый элегантный игрок и азартный болельщик! ■





Кирилл Оленев

## Коллегия Министерства здравоохранения РФ: пришло время ответственных решений

■ Лариса Токарева

*Состоялось расширенное заседание Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об итогах работы Министерства в 2018 году и задачах на 2019 год».*



Кирилл Оленев

Заместитель председателя Правительства РФ **Татьяна Голикова** рассказала о последних законодательных и нормативных изменениях в области здравоохранения.

Для своевременного выявления заболеваний, последующего полноценного наблюдения за больными и их лечения «с этого года мы переходим на ежегодные осмотры населения в рамках профилактических мероприятий и на ежегодную диспансеризацию лиц в возрасте от 40 лет, а также на новую модель проведения онкологических скринингов», сообщила она.

Вице-премьер напомнила об объявленной председателем Правительства РФ Д.А. Медведевым двухгодичной Всероссийской диспансеризации насе-

ления. В 2019 году профилактический осмотр и диспансеризацию предстоит пройти порядка 62 млн российских граждан, что почти в три раза больше, чем в прошлом году. Она пояснила, что «это чрезвычайно важное мероприятие позволит увидеть структуру заболеваемости нашего населения и понять правильность наших действий».

Голикова также рассказала об изменениях, внесённых в апреле 2019 года в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ, где теперь установлены требования прохождения профилактических осмотров и диспансеризации не только в обычное время работы медучреждений, но также в вечерние часы и в субботу. «Отдельно регламентированы правила проведения онкоскринингов. Регионам предстоит определить перечни медицинских организаций для прохождения гражданами диспансеризации и онкоскринингов в полном объёме».

Вице-премьер считает крайне важным обеспечить доступность медицинской помощи пациентам старших возрастов, проживающих в сельской

местности. «Я хочу привлечь внимание к сельским населённым пунктам и малым городам, где, к сожалению, смертность населения выше. Здесь очень важна бесплатная доставка населения до медицинских организаций для прохождения диспансеризации от места жительства», — подчеркнула она, добавив, что в этих целях в рамках НП «Демография» запланировано приобретение специального автотранспорта.

Также Татьяна Голикова видит необходимость возвращения к развитой системе медицинской помощи на предприятиях. «Министерство труда отработывает предложения и ставит их на согласование в Министерство здравоохранения о необходимости восстановления здоровья на производстве. У нас был хороший советский опыт организации цеховой медицины, и отдельные элементы организации такой цеховой медицины должны быть использованы. Я думаю, если нам вместе с работодателями удастся восстановить систему организации медицинской помощи на предприятиях, то обязательное медицинское страхование может такую диспансеризацию оплачивать», — отметила она.

Министр здравоохранения **Вероника Скворцова** в начале своего доклада напомнила слова из послания президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию о том, что «ключевая государственная задача сегодня — сбе-



Кирилл Олегов

режение народа, а один из важнейших базовых показателей благополучия страны — продолжительность жизни её граждан». Она констатировала, что «в 2018 году продолжительность жизни в России достигла своего исторического максимума, составив в среднем 72,9 года. Своих исторических минимумов достигли младенческая и материнская смертность, снизившись за год на 8,9% и 8,2% соответственно. Получить такие результаты во многом позволила реализованная по поручению президента масштабная программа строительства перинатальных центров и встраивания их в трёхуровневую службу родовспоможения. За год введено в эксплуатацию десять таких центров. Благодаря профилактике аборт в 2018 году их количество снизилось на 9,6% (за 7 лет — более чем на 39%). Проведено свыше 78 тыс. бесплатных процедур ЭКО, что на 21% больше, чем годом ранее. Это позволило появиться на свет 28,5 тыс. детей».

Далее спикер отметила успехи отечественного здравоохранения в области профилактики инфекционных заболеваний и обеспечения биологической безопасности. «Впервые в истории страны было привито от гриппа 70,8 млн человек, в результате, по сравнению с предыдущим эпидсезоном, заболеваемость гриппом снизилась на 24%». В 2018 году Всемирная организация здравоохранения документально подтвердила, что Россия остановила передачу краснухи, чем внесла значительный вклад в элиминацию этого заболевания в государствах Европы. По данным ВОЗ, в течение последних лет наша страна также стала мировым лидером по темпам снижения заболеваемости и смертности от туберкулёза. «С 2012 года заболеваемость снизилась на 35%, а смертность — в 2,3 раза, что в 5 раз превышает среднемировую динамику. Проведённая в Москве

Первая Министерская конференция по туберкулёзу стала основой для первой в истории встречи высокого уровня и специального совещания Генеральной Ассамблеи ООН», — сказала Скворцова.

Принятые Правительством РФ системные меры позволили достичь позитивных изменений и в борьбе с ВИЧ-инфекцией. Министр сообщила, что сегодня заражение регистрируется лишь у 1,5% детей, рождённых от инфицированных матерей. На протяжении последних трёх лет количество новых случаев инфекции у взрослых не прирастает. Из ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном наблюдении, 60% сегодня получают необходимое лечение по современным схемам ВОЗ и более чем у 73% из них отмечено снижение вирусной нагрузки. «Однако наша задача в 2020 году — достичь Цели устойчивого развития ООН по ВИЧ, то есть 90% выявления инфекции, 90% лечения выявленных инфицированных и 90% снижения вирусной нагрузки у получающих лечение», — подчеркнула она.

В 2018 году Минздравом России также завершено строительство Национального интеграционного центра мониторинга биологических угроз и создание его программно-аппаратного комплекса.

Скворцова приветствовала организацию в нашей стране системы общественного здоровья, напомнив о разработанных Министерством здравоохранения РФ инициативах, направленных на снижение доступности алкогольной и табачной продукции, создание безопасной и свободной от табачного дыма окружающей среды, формирование ЗОЖ, в том числе на рабочем месте. К примеру, «потребление алкоголя сократилось в 2018 году до 9,3 л на душу населения, за 7 лет — почти в два раза, что сказалось прежде всего на снижении смертности мужчин трудоспособного возраста: с 2012 года — на 18%». Министр подчеркнула, что для дальнейшего снижения смертности этой категории населения предстоит серьёзная напряжённая работа в рамках реализации Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Особое внимание в своём докладе спикер уделила реализации дополни-



Кирилл Олегов



Кирилл Олегов



Кирилл Олегов



Кирилл Олегов



Кирилл Олегов



Кирилл Олегов



Кирилл Орлов



Кирилл Орлов

Говоря о создании комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях, докладчик сообщила об успешной реализации Минздравом России совместно с Управлением Президента РФ по внутренней политике и госкорпорацией «Росатом» проекта «Бережливая поликлиника». К 2021 году планируется полностью перевести на новые стандарты все детские поликлиники, а к 2024 году — не менее 70% поликлиник страны.

Отметив, что пока «низкой остаётся оценка доступности услуг для инвалидов — только 59%», Скворцова призвала «уделить самое пристальное внимание улучшению условий в медицинских организациях для людей с ограниченными возможностями здоровья, налаживанию тесного взаимодействия с организациями медико-социальной экспертизы, в том числе используя цифровые технологии». Необходимые подходы и критерии качества формирования доступной среды определены в созданной «Новой модели медицинской организации».

«В рамках реализуемого федерального проекта по борьбе с сосудистыми заболеваниями запланировано укрепление материально-технической базы и переоснащение сосудистых центров и отделений, — сообщила министр. — В 2018 году количество первичных и региональных сосудистых центров возросло до 656. Увеличена частота применения системного тромболитика и ангиопластики коронарных артерий, что обеспечило снижение смертности от инфаркта миокарда на 7,3% и от cerebrovasкулярных болезней — на 3,6%. Сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась с 2012 года более чем в три раза — до 1085, в основном за счёт региональных медицинских организаций. Это позволило нарастить объёмы высокотехнологичной помощи в 2018 году на 84 тыс. пациентов до 1 млн 131 тыс. человек. Важно отметить, что 305 тыс. из них (или 27%) — сельские жители».

Одним из приоритетов Минздрава России в минувшем году, по словам Скворцовой, стало выстраивание современной модели медицинской реабилитации (в том числе детской), а также паллиативной помощи: «Охват пациентов реабилитационной помощью

повысился на 68% при увеличении объёма финансового обеспечения за счёт средств ОМС до 19,5 млрд рублей. Новый закон о паллиативной помощи предусматривает порядок взаимодействия организаций медицины и социального обслуживания, а также возможность оказания помощи на дому с применением медицинских изделий. За год число паллиативных коек в стране увеличилось для взрослого населения на 6%, а для детей — на 9,3%, что составило в общей сложности почти 12 тысяч, разработаны и утверждены профессиональные стандарты, внедрены клинические рекомендации. Впервые установлены нормы потребности пациентов в наркотических средствах при оказании паллиативной помощи. Законодательно закреплено право каждого на обезбоживание».

Следующая часть доклада министра была посвящена обеспечению лекарственными препаратами. «В 2018 году в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) дополнительно включены 38 международных непатентованных наименований, большая часть их которых предназначена для лечения онкологических и редких заболеваний. Всего в Перечень теперь входят 735 позиций, что соответствует примерно 7 тысячам лекарственных препаратов, из которых 80% производятся в России. На федеральный уровень поднято лекарственное обеспечение по пяти наиболее затратным орфанным заболеваниям, что позволит уменьшить затраты субъектов Российской Федерации на 10 млрд рублей. Касаясь вопросов маркировки, Скворцова напомнила, что с 1 октября 2019 года лекарственные препараты, применяемые при семи высокозатратных нозологиях, должны иметь идентификационный знак, а с января 2020 года — все вводимые в гражданский оборот лекарственные препараты. Спикер просила коллег обратить особое внимание на лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях. «Ведь у двух из трёх пациентов, спасённых от острого инфаркта миокарда или инсульта, если они не принимают необходимую медикаментозную терапию, сосудистые нарушения повторяются в течение года, при этом в более тяжёлой, часто летальной форме», — пояснила она.

тельных мер по повышению доступности и качества программ профилактики. «В результате профосмотров и диспансеризации, которые прошли в 2018 году 61,9 млн граждан (26,7 млн — дети), более 56% злокачественных новообразований были выявлены на ранних стадиях. Это привело к снижению однолетней летальности до 22% и повышению пятилетней выживаемости почти до 55%. Впервые было установлено предельное время ожидания диагностических исследований и госпитализации пациентов с онкологическими заболеваниями, уточнены этапы оказания медицинской помощи».

Скворцова считает крайне важным обеспечить доступность первичной медико-санитарной помощи для всех граждан страны, независимо от их места жительства. «Благодаря дополнительным финансовым средствам из Резервного фонда Правительства РФ в 2018 году введены в строй 350 новых врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, приобретено 246 мобильных комплексов. Число передвижных ФАПов увеличилось на 56% — с 96 до 150. Всего в стране работают уже около 3,8 тыс. мобильных медицинских бригад. За ближайшие три года мы должны полностью достроить медицинскую инфраструктуру села, в соответствии с геоинформационной системой и едиными требованиями и нормативами, а также существенно расширить выездные формы работы».

Говоря об обеспеченности отрасли, в частности, сельской медицины, «адекватным количеством квалифицированных медицинских специалистов», министр сообщила, что расширение действия программы «Земский доктор» на малые города с населением до 50 тыс. человек привело к частичному сокращению притока врачей на село (на 1859 человек по сравнению с 2017 годом). «Поэтому, — сообщила она, — президентом страны принято решение о снятии возрастного ценза для желающих работать в рамках данной программы». Докладчик также отметила высокую (90%) эффективность целевой подготовки врачей.

Министр рассказала о завершении в минувшем году перевода работников медицинских организаций на работу по установленным показателям и критериям эффективности. «В большинстве субъектов РФ средняя величина должностных окладов врачей и среднего медицинского персонала увеличилась в полтора-два раза».

Скворцова подчеркнула особую роль, которую в развитии отечественного здравоохранения сыграло воссоздание на современном уровне сети Национальных медицинских исследовательских центров и формирование вертикально интегрированных профильных систем. «Сегодня мы уже не мыслим работу без цифровых технологий. Центры взаимодействуют с более чем 780 профильными региональными медицинскими подразделениями и за год провели свыше 3,5 тыс. телемедицинских консультаций».

В 2018 году завершено подключение больниц и поликлиник к скоростному Интернету. «В соответствии с утверждённым федеральным проектом до конца 2021 года мы должны завершить работу по цифровизации всех медицинских организаций и подключению их к региональным цифровым сегментам и их централизованным серверам, а также по интеграции региональных сегментов с ЕГИСЗ. В целом, должен быть сформирован единый для страны цифровой контур здравоохранения», — уверена спикер.

Обязательным условием развития российского здравоохранения Вероника Скворцова считает адекватное финансовое обеспечение. «С 2013

по 2018 год расходы на реализацию Программы государственных гарантий выросли с 1,5 до 2,5 трлн рублей, главным образом — за счёт средств ОМС. Благодаря внедрению наиболее эффективной системы оплаты специализированной медицинской помощи по клинко-статистическим группам мы сумели высвободить ресурс ОМС для запуска широкомасштабной диспансеризации и внедрения в клинику новых современных технологий диагностики, лечения и реабилитации. Был реализован основной принцип оплаты — справедливость, когда осуществляется большая оплата за больший объём оказанной медицинской помощи с учётом её сложности».

Считая положительным фактом то, что уже 30% всех медицинских организаций, работающих в ОМС, — это частные структуры, спикер пояснила: «имея развитые основные фонды и уровень оснащения, они участвуют в бесплатном оказании населению качественной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий». Вместе с тем она просила Росздравнадзор обратить самое пристальное внимание на необходимость объективно оценивать соответствие частных медицинских организаций лицензионным требованиям для оказания профильной медицинской помощи по единым и обязательным для всей страны порядкам.

Министр уверена в недопустимости замещения гарантированной государ-

ством медицинской помощи платными услугами. «До конца 2024 года в каждом субъекте Российской Федерации должны быть открыты офисы страховых медицинских организаций для защиты прав застрахованных и разрешения конфликтов в досудебном порядке», — подчеркнула она.

Минувший год, по мнению Скворцовой, позволил значительно продвигаться в реализации научно-исследовательских проектов на основе применения разработанного Минздравом России механизма направленного инновационного развития медицины. По этой модели, рассказала она, реализуются более 30 тематик по наиболее актуальным для практического здравоохранения направлениям.

Напомнив слова президента РФ о том, что «национальные проекты построены вокруг человека ради достижения нового качества жизни всех поколений, что может быть обеспечено только при динамичном развитии России», министр здравоохранения обозначила основную задачу отрасли, заключающуюся в обеспечении динамичного развития страны, достижении поставленных амбициозных целей. Важно, чтобы и медики, и пациенты почувствовали изменения к лучшему, подчеркнула она. «Нам предстоит пройти за шесть лет путь, который многие страны проходили десятилетиями, — объявила Вероника Скворцова. — Это будет время ответственных решений, масштабной, содержательной и энергичной работы».



Кирилл Оленов



# Академик Каприн: «Будущее — за ядерной медициной»

■ Григорий Костров

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России — лидирующий научный медицинский кластер в области онкологии и радиологии, который впервые принял участие в Петербургском международном экономическом форуме ПМЭФ-2019 как команда. Организованная им панельная дискуссия «Болезни века. Можно ли победить рак?», прошедшая в рамках пространства «Здоровое общество», собрала известных онкологов, радиологов, учёных смежных специальностей.*

Открыл сессию генеральный директор НМИЦ радиологии, академик РАН, главный онколог Минздрава России **Андрей Каприн**. Делая обзор положения дел в отрасли, он отметил, что в самой системе онкопомощи есть немалые

резервы, которые не требуют привлечения государственных структур и решений на междисциплинарном уровне. «Основных проблем здесь две, — сказал докладчик. — Первая — профессиональная. На улучшение качества химиотера-

пии регионам выделено 70 млрд рублей. Но, как оказалось, не все химиотерапевты на местах готовы назначать современные схемы лечения. Есть определённый консерватизм в системе подготовки и повышения квалификации врачей, и в данном случае нужно стимулировать их профессиональный рост».

«Это наша задача, — подчеркнул академик Каприн, — мы должны учить их современным подходам в онкологии и будем использовать для этого все имеющиеся средства: телемедицину, интернет-консилиумы, конференции, выездные мастер-классы. Специалисты нашего центра постоянно бывают в регионах. Благодаря современным коммуникациям любой врач может обратиться в НМИЦ радиологии практически в круглосуточном режиме и проконсультироваться по любому сложному случаю».



Вторая проблема — возникший дефицит некоторых фармпрепаратов нового поколения.

«Мне как главному онкологу Минздрава России направляют письма из регионов, а также ответы известных компаний-поставщиков, из которых становится понятно, что производители оказались не готовы к резко выросшему спросу, — проинформировал докладчик. — Им требуется время для расширения мощностей, изменения планов производства. Но это, надо полагать, временная проблема, мы будем за ней следить».

Академик Каприн сделал также презентацию на тему о производстве компонентов ядерной медицины и поделился своими мыслями на этот счёт.

«Мне доверена честь возглавить учреждение, в котором есть большая экспериментальная часть, — сказал он. — Центр радиологии много работает на стадии доклинических испытаний, в том числе благодаря поддержке Минпромторга России. Однако на сегодняшний день нет ни одного частного инвестора, который заходил бы вместе с нами в клинические испытания». По мнению академика, для стимулирования участия бизнеса в подобных проектах должны появиться такие поправки в действующее законодательство, которые обеспечат интерес бизнеса к вложению средств и введут налоговые льготы для инвесторов здравоохранения. К реализации связанных с этим наукоёмких и долгосрочных проектов должен применяться междисциплинарный подход, как это и происходит в цивилизованных странах.

НМИЦ радиологии совместно с предприятиями Росатома занимается производством и использованием радионуклидов медицинского назначения. Оно включает выпуск изотопов, применяемых для лучевой терапии, брахитерапии и внутрисплетенной терапии.

«Это активно развивающийся раздел современной ядерной медицины, и уже сейчас мы готовы делать двенадцать препаратов, — сообщил Андрей Каприн, — основа для этого заложена ещё во времена великого академика Анатолия Цыба. Препараты интересные, они дают хорошие результаты на экспериментальных животных. Но дальше никто не идёт: ни фармацев-

тические компании, ни другой бизнес. Конечно, мы многого добились, у нас три четверти из 735 позиций — ЖНВЛП (жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты). Сделаны они в России, но субстанций, особенно в радионуклидной терапии, своих пока нет. А между тем, по оценке американских коллег, производство только одного лютеция-177, который онкологи рассматривают как препарат для так называемой тераностики (и терапии, и диагностики), к 2030 году должно принести 26 млрд долларов. Вдумайтесь в эту цифру. Это коммерчески ёмкое направление! Лютеций мы способны делать, а вот фармацевтический препарат из него — пока нет. Нам непременно нужно успеть отвоевать часть этого рынка у стран, которые диктуют на нём свои условия».

Академик Каприн подчеркнул, что благодаря уникальным возможностям таких площадок, как Петербургский международный экономический форум, его участникам удалось встретиться лицом к лицу со многими представителями смежных отраслей и выразить свои чаяния и надежды. На полях ПМЭФ-2019, «НМИЦ радиологии» подписал два знаковых соглашения — с Росатомом и Ростехом — о сотрудничестве в области производства новых препаратов и техники.

«Вместе с Минпромторгом России мы строим самый крупный центр доклинических испытаний в СНГ, который будет сертифицирован по международным стандартам, — сказал Каприн. — Очень надеемся, что наше сотрудничество будет продвигаться такими темпами, которые требуются для решения ответственных задач национальной программы по онкологии».

Идеи докладчика поддержал президент РАН **Александр Сергеев**. «Если говорить о триаде «хирургия, химиотерапия, радиотерапия», — сказал он, — то в последний период усилия медиков смещаются в сторону ядерной медицины. В ближайшие годы рак будет обнаруживаться на более ранней стадии, и вклад различных методов и диагностики, и лечения тоже будет меняться».

Заместитель министра промышленности и торговли **Сергей Цыб**, в свою очередь, указал на существование российских компаний, которые способ-



ны «делать продукт любой сложности: и биотехнологической, и химической природы». «Сейчас, — сказал он, — нужно выстраивать приоритеты в области производства таргетных препаратов. В результате должен появиться совместный приказ Минпромторга России и Минздрава России с утверждением перечня биорешений, перспективных для разработки новых лекарственных препаратов. При этом онкологии должен быть посвящён отдельный блок».

В панельной дискуссии приняли участие руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине **Рольф Мартин Цинкернагель** (Цюрихский университет), заместитель министра здравоохранения Чешской Республики **Роман Примула**, директор ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» **Дмитрий Майстренко**, академик РАН, директор Института ядерного синтеза Российского научного центра «Курчатовский институт» **Валентин Смирнов**, директор МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиала «НМИЦ радиологии», профессор РАН **Сергей Иванов**, главный радиолог Минздрава России профессор **Евгений Хмелевский** и другие. Главным итогом форума, по мнению собравшихся, стало подтверждение взаимной заинтересованности в консолидации сил для общей работы.







Подводя общие итоги ПМЭФ-2019, академик Каприн заявил: «Я уже пятый раз участвую в этом форуме и могу сказать, что действительно впервые тема здравоохранения стала сквозной повесткой в его программе, и, что особенно важно для нас, онкологов, наше направление обсуждалось на очень многих площадках и сессиях форума. Самое активное участие в них принимали члены правительства: Ольга Голодец, Татьяна Голикова, Вероника Скворцова и её команда, наши партнёры из Минпромторга России, Росатома, Ростеха и многие другие руководители стратегических направлений, от взаимопонимания и слаженной работы которых зависит выполнение национальной задачи по увеличению продолжительности здоровой жизни российских граждан и сокращению смертности, в том числе от злокачественных новообразований».

## МЕМОРАНДУМ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

На полях ПМЭФ-2019 подписан меморандум о сотрудничестве госкорпорации «Росатом» с ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. Подписи под документом поставили генеральный директор Росатома **Алексей Лихачёв** и генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» **Андрей Каприн**.

По словам Алексея Лихачёва, НМИЦ радиологии — надёжный и высокопрофессиональный партнёр Росатома в области проведения клинических исследований радиоизотопной продукции



и медицинского оборудования, разрабатываемого и производимого госкорпорацией для нужд ядерной медицины и медицинской радиологии. «Кроме этого, — добавил он, — в наши планы входит совместная разработка новых препаратов для борьбы с онкологическими заболеваниями и методик их применения».

«Мы не первый год сотрудничаем с предприятиями и организациями Росатома, — отметил, в свою очередь, Андрей Каприн. — Результатом этого стали прорывные проекты, такие как производство и использование отечественного радиофармпрепарата йод-125 для брахитерапии, отечественных микросфер на основе радионуклеида иттрия-90 для радиоэмболизации при раке печени. Уверен, что новое соглашение позволит нам значительно расширить горизонты в поисках новых технологий по лечению онкозаболеваний».

## В КАЛУГЕ БУДЕТ ПОСТРОЕН НОВЫЙ ЦЕНТР ПРОТОННОЙ ТЕРАПИИ

Новый центр протонной терапии для лечения онкологических заболеваний будет построен к 2024 году на территории Калужской области. Соответствующее соглашение подписали в ходе ПМЭФ-2019 генеральный директор «НМИЦ радиологии» **Андрей Каприн**, генеральный директор АО «Концерн «Вега» **Вячеслав Михеев** и глава чешской компании Proton Therapy Development **Людек Подола**. Согласно документу, оператором проекта стал инженерно-маркетинговый центр концерна «Вега», входящий в холдинг «Росэлектроника» госкорпорации Ростех. Proton Therapy Development выступит в качестве соинвестора.

Как отметил Людек Подола, протонная терапия — это передовой край современной ядерной медицины. Преимущество методики состоит в том, что протоны выделяют энергию в месте локализации раковой опухоли, не затрагивая здоровые ткани. Это самое эффективное средство терапии многих типов онкологических заболеваний без хирургического вмешательства, что особенно важно в лечении детей.

Замминистра здравоохранения Чешской Республики Роман Примула, присутствовавший на церемонии, заявил: «Мы построили в своей стране протонный центр полного цикла лечения. Это,

на наш взгляд, очень перспективный метод, особенно по определённым нозологиям, и мы бы хотели использовать и опыт российских коллег для тиражирования таких центров».

По словам Андрея Каприна, заключение подобного соглашения в рамках международного экономического форума в Санкт-Петербурге имеет высокий статус и является серьёзной заявкой на будущее. «Протонный центр — это самый сложный механизм, — отметил он, — полный протокол которого пока не до конца отработан в мире. Создание такого центра требует индивидуального подхода. Поэтому очень важно, что к работе приступают опытные специалисты». «Наши многоуважаемые коллеги из Чехии получили всевозможные европейские сертификаты и доказали за годы своей работы эффективность этого направления. Что касается компании Ростех, то это флагман в освоении новых передовых технологий, и её деятельность направлена как на развитие и улучшение качества оказания медицинской помощи в целом, так и на выполнение задач национального проекта, в котором мы все участвуем по поручению президента России. Как известно, им было предложено реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями, активно привлечь к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему, которая позволит приблизить онкологическую помощь к каждому человеку. И мы заинтересованы в дальнейшем совместном поиске и использовании возможностей протонной терапии», — отметил академик Каприн.

«В Праге расположена одна из ведущих мировых клиник в этой области, поэтому опыт чешских коллег так важен для нас, — прокомментировал состоявшийся акт подписания глава Ростеха **Сергей Чемезов**. — Центр протонной терапии, который появится в Калужском регионе, будет оборудован по самым высоким технологическим стандартам. Общий объём инвестиций в проект составит около 12 млрд рублей».

Планируется, что с 2020 года в России этот метод войдёт в программу высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС. ■



**Алексей Георгиевич Баиндурашвили** — доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии наук, директор ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**— Алексей Георгиевич, 2019 год начался для института с приятных новостей: вам была присуждена премия Российской Федерации 2018 года в области науки и техники.**

— Премией наградили меня и моих коллег: доктора медицинских наук, профессора Сергея Валентиновича Виссарионова и кандидата медицинских наук, заведующего отделением патологии позвоночника и нейрохирургии Сергея Михайловича Белянчикова — за прорыв в области вертебрологии: нами были разработаны и внедрены хирургические методы лечения сложных форм сколиотической болезни у детей. Это тяжёлое заболевание, и новые технологии позволили получить хорошие позитивные результаты в лечении этой сложной болезни. Важно, что в лечении мы применяли отечественные конструкции для исправления серьёзных дефектов позвоночника, разработанные нашими врачами и изготовленные на белорусском предприятии.

Кроме нас, премию за достижения в области медицины получили наши коллеги из института им. Н.Н. Приорова и Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна. Награждение проходило 14 марта в Доме Правительства. Вручала премии заместитель

## Академик Баиндурашвили: «Главная премия — это дети, ощутившие радость полноценной жизни»

■ Светлана Лыбина

*О научно-исследовательском детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера известно далеко за пределами России. В историческом пригороде Петербурга — красивейшем городе Пушкине — есть замечательный уголок, где ежедневно происходят настоящие чудеса: детям возвращают радость движения, здоровье, возможность жить полноценной жизнью. Руководство деятельностью этого волшебного мира, точнее, Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г. И. Турнера, сосредоточено в руках академика Алексея Георгиевича Баиндурашвили. Наша беседа с директором института началась с хороших новостей.*

председателя Правительства Татьяна Алексеевна Голикова, а Дмитрий Анатольевич Медведев поздравил лауреатов от имени Правительства РФ. На вручении царил приятная торжественная и очень позитивная атмосфера. Дмитрий Анатольевич в своём выступлении сказал: «Мы все понимаем, что вы работаете не ради премий, а прежде всего потому, что служите своему делу, любите его и помогаете нашему государству развиваться».

Премия — это, прежде всего, высокая оценка долгой и кропотливой работы трёх федеральных центров в течение восьми лет. Нашу работу заметили и оценили — это много значит. Но главное — то, что дети стали быстро лечиться, стали поправляться, вставать на ноги, стали полноценными гражданами нашей страны.

**— ФГУ НИДОИ им. Г.И. Турнера и Благотворительный фонд «Линия жизни» объявили в марте о начале проекта по эндопротезированию локтевых суставов у детей с врождённой и приобретёнными патологиями. В чём важность этой инициативы?**

— Необходимость в этих операциях ежегодно растёт: увеличивается число врождённых патологий, всё чаще возникают приобретённые в результате несчастных случаев. Но во всём мире, и в России в том числе, операции по протезированию локтевого сустава не по-

ставлены на поток: системная практика эндопротезирования локтевых суставов отсутствует. Стандарты оказания медицинской помощи детям с диагнозами плечелучевой синостоз и локтевая кость, а также последствиями тяжёлых переломов впервые в мировой практике будут разрабатываться и вестись на базе нашего института при содействии фонда «Линия жизни».

Первая операция уже состоялась. Её провёл Сергей Иванович Голяна, а помогла ему Татьяна Ивановна Тихоненко. Впервые в России мы поставили эндопротез локтевого сустава при врождённом его отсутствии шестилетней девочке из Санкт-Петербурга. Протез для неё был изготовлен при помощи передовых информационных технологий: данные МРТ и КТ моделируются в 3D, передаются изготовителю и изготовитель делает эндопротез для конкретного больного ребёнка. Это и есть персонализированная медицина, когда имплант создаётся для каждого конкретного пациента. Уже через три дня девочка начала осваивать движения, которых у неё не было на этой конечности, теперь она сможет писать, рисовать, активно владеть рукой как все дети. Мы, хирурги, — народ суеверный, преждевременно о результатах операции раньше времени не говорим. Но сейчас волнения позади, у пациентки всё хорошо. Наша дальнейшая работа будет

направлена на то, чтобы сделать такие операции системными, дать детям с пороком развития локтевого сустава надежду на полноценную, счастливую жизнь.

— **Без преувеличения можно сказать, что ФГУ НИДОИ им. Г.И.Турнера обладает авторитетом мирового уровня в области детской травматологии и ортопедии. Поддерживаете ли вы связь с зарубежными коллегами?**

— Сегодня в институте работает замечательный коллектив учёных и врачей, заслуживших признание во многих уголках нашей планеты. Турнеровцы сами участвуют в научных мероприятиях по всему миру и с удовольствием приглашают коллег к себе. Научные контакты с мировым сообществом врачей не только поддерживаются, но и активно развиваются. География сотрудничества очень широкая: Швеция, Дания, Польша, Австрия, США, Австралия, Германия, Нидерланды, Белоруссия, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан, Армения, Азербайджан, Эстония... Многие иностранные коллеги становятся нашими настоящими друзьями и приезжают в Санкт-Петербург снова и снова. Так, совсем недавно приезжала с курсом лекций доктор Амака Оффиа из Великобритании. Доктор Оффиа — почётный консультант по детской рентгенологии Педиатрической клиники Университета Шеффилда (Великобритания), ведущий специалист в области рентгенологии в Европе, великолепный диагност и специалист в области клинической рентгенологии. Послушать её лекции мы пригласили рентгенологов и детских ортопедов Петербурга, чтобы как можно больше врачей имели возможность пообщаться лично со специалистом такого уровня. Свой опыт представили и наши

врачи. Большой интерес вызвал клинический разбор случая, который показал, какой положительный эффект в лечении может быть достигнут благодаря объединению усилий врачей разных специальностей. Такие встречи вошли в повседневную практику института.

Серьёзным прорывом стало последнее участие наших специалистов в очередном ежегодном конгрессе Европейского общества детских ортопедов (EPOS), который состоялся в начале апреля в Тель-Авиве. Мероприятие считается главным событием в европейской детской ортопедии, и ФГУ НИДОИ им. Г.И. Турнера участвует в нём уже десять лет. В свою очередь, в институт приезжали с рабочими визитами четыре президента EPOS. В этом году наша национальная делегация была одной из наиболее представительных: наряду с ведущими учёными института, в неё входили и молодые специалисты, для которых участие в мероприятиях такого масштаба — отличная возможность расширить свой кругозор и ощутить себя частью международного профессионального сообщества. В секции хирургии верхней конечности представили в докладах свой уникальный опыт Ольга Агранович и Сергей Голяна, вызвав у аудитории живой интерес. В планах сотрудничества с EPOS — проведение совместных исследований, семинаров и других научных мероприятий. Вполне возможно, что в будущем один из ежегодных конгрессов EPOS состоится в Санкт-Петербурге.

— **А на каком языке вы общаетесь с иностранными коллегами?**

— Мы общаемся на английском, русском и немецком. Ежегодно в Швейцарии проходит конференция молодых



специалистов на английском языке. По-английски мы говорим на сеансах телемедицины и по скайпу. Недавно у нас проходила конференция, и доктор из Швейцарии выразил желание читать свой доклад непременно на русском. У него неплохо получилось. Мы ему бурно аплодировали, чтобы поощрить его интерес к изучению русского языка, который, как показывает практика, продолжает оставаться языком международного общения: специалисты из стран СНГ, Израиля, Германии обсуждают профессиональные вопросы на русском.

— **Расскажите о совместном проекте с белорусскими коллегами.**

— Наше сотрудничество длится уже лет восемь, а началось всё с того, что мы выиграли грант. И благодаря этому появилась возможность привлекать специалистов разного профиля: физиологов, невропатологов, психиатров, а также конструкторов, металлоспециалистов... Совместная работа вылилась в большой проект союзного государства, который уже внедрён в жизнь. Полное его название: «Разработка спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжёлыми врождёнными деформациями и повреждениями позвоночника». С российской стороны в данном проекте участвует наш институт, со стороны Республики Белоруссия — ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии». Прежде спинальные конструкции и мы, и белорусские врачи закупали в Швейцарии. Но в какой-то момент возможности импортной техники перестали удовлетворять наши требования. Мы предложили научную идею, которую воплотили белорусские коллеги. Наши хирургические методики и спинальные системы обеспечивают индивидуальный подход к каждому пациенту, позволяют не только добиться максимального результата во время операции и практи-



чески полностью избежать осложнений в послеоперационный период.

На сегодняшний день в России насчитывается более 60 тысяч детей с врождёнными дефектами позвоночника. Половине из них необходимо хирургическое лечение в возрасте до трёх лет. Современные методы диагностики позволяют выявлять заболевание на ранних стадиях: нашими врачами разработан комплекс диагностических критериев, основанных на проведении молекулярно-генетических и биохимических исследований крови, и проводятся профилактические осмотры новорождённых в роддомах.

Спинальные конструкции позволяют буквально творить чудеса: ребёнок с сильнейшими формами врождённого сколиоза, обречённый на инвалидность, благодаря ранней диагностике и хирургическому вмешательству с использованием конструкции, впоследствии растёт и развивается как обычно, без патологий.

**— Будет ли продолжаться взаимодействие с белорусскими коллегами?**

— Это тот проект, когда одно следует за другим: полученные ответы рождают новые вопросы, появляются новые идеи, требующие воплощения. Поэтому сотрудничество будет продолжаться.

**— Какими ещё примерами успешного сотрудничества за последние два года могли бы поделиться?**

— Сегодня проходит стадия лицензирования совместного проекта с петербургским производителем медицинской техники фирмой «Электрон»: совместно мы создали аппарат для трёхмерного рентгеновского исследования стоп стоя (АТРИСС). Единственный мировой аналог прибора есть только в США. Прибор предназначен для диагностики стоп и голеностопных суставов под нагрузкой. Вращаясь на 360 градусов, прибор сканирует стопу и в течение двух минут выдаёт её 3D-реконструкцию, что позволяет увидеть сложнейшую структуру стопы в реальных условиях и обнаружить патологические изменения, видимые только при естественной нагрузке... Это необходимо для точной диагностики, планирования лечения и оценки его результатов. До сих пор врачам не удавалось добиться такой высокой точности. Этим аппаратом заинтересовались не только в нашей стране, но и за рубежом.

**— Алексей Георгиевич, как ни пафосно это звучит, есть профессиональная область, где мы являемся коллегами, поскольку вы, ко всему прочему, главный редактор научно-практического журнала «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», который выходит под эгидой ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера».**

— Журнал был основан в 2013 году. Необходимость подобного издания была очевидной. Детская ортопедия и травматология — уникальная область научных знаний, где сконцентрированы передовые направления различных дисциплин: общей ортопедии и травматологии, детской хирургии, педиатрии, неврологии, ревматологии, пластической хирургии и др. Но печатного органа, объединяющего специалистов, работающих в данной области, в России нет. Мы решили восполнить этот пробел и приняли на учёном совете решение об учреждении специализированного журнала. Сегодня он стал дискуссионной площадкой, где врачи имеют возможность обменяться своим опытом и знаниями, высказать свою точку зрения.

В журнале публикуются статьи и известных специалистов в области детской ортопедии, травматологии и восстановительной хирургии, и работы молодых учёных, стоящих на пороге большой науки. Мы сотрудничаем с отечественными и зарубежными учёными, публикуем материалы специалистов смежных областей. Издание входит в перечень журналов, включённых ВАК в список рекомендуемых для опубликования основных научных результатов диссертаций.

Издательская деятельность института не ограничивается выпуском журнала. Недавно мы выпустили иллюстрированную книгу «Искусство хирургии».

**— Нам хорошо известен Алексей Георгиевич Баиндурашвили — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор НИИ. Но чем наполнено свободное время да и есть ли оно у вас?**

— Есть. И я трачу его на свою семью: у меня чудесные внуки и дети. Две дочери тоже врачи, жена — акушер-гинеколог, зять — известный в Европе челюстно-лицевой хирург. Когда вместе собираются хирурги — это стихийное бедствие!



**— Я представляю, о чём вы говорите...**

— Мы говорим о Ростроповиче и Рихтере, об Айвазовском и Рембрандте. Искусство — это то, что всех нас связывает, кроме профессии. Говорим об Эрмитаже, который очень любим, об его директоре Михаиле Борисовиче Пиотровском — он тоже много делает для института, приглашая наших маленьких пациентов на экскурсии в рамках проекта «Эрмитаж для инвалидов». Как и Валерий Абисалович Гергиев, который даёт концерты для детей-колясочников... Нам много помогают: среди наших друзей замечательные люди и целые предприятия, которым мы благодарны за их помощь и поддержку. Вот ещё один пример такого сотрудничества: совместно с одним из наших спонсоров — Императорским фарфоровым заводом — собираемся выпустить кофейный сервиз, где на чашках и блюдцах с одной стороны будет рисунок ребёнка, которому пересадили пальцы с ног на руку, а с другой стороны — рисунок известного человека: Алисы Бруновны Фрейндлих, Олега Валериановича Басилашвили, Анны Юрьевны Нетребко...

\*\*\*

«Я вместо звезд всё время вижу ноты», — сказал как-то великий пианист Святослав Рихтер. Наверное, это состояние души свойственно и Алексею Георгиевичу — даже в эмпиреях замечать то, что относится к великому делу его жизни. ■



# Стратегии преодоления бремени неинфекционных хронических заболеваний: совместные решения лидеров ассоциаций медицинских сестёр БРИКС

■ Лана Петрова

*Состоялся Третий форум национальных сестринских организаций стран БРИКС, на котором встретились лидеры ассоциаций медицинских сестёр Бразилии, России, Индии, Китая и Южно-Африканской Республики, чтобы обсудить стратегии преодоления бремени неинфекционных хронических заболеваний.*

С тарт пленарному заседанию V Международного саммита медицинских сестёр был дан 22 мая. В Таврическом дворце по приглашению Ассоциации медицинских сестёр России собрались более 700 делегатов из российских регионов, руководители российского здравоохранения: Т.В. Семёнова, заместитель министра здравоохранения, Д.Г. Лисовец, председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и его первый заместитель А.М. Сарана, С.В. Вылегжанин, председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области, а также лидеры национальных ассоциаций медицинских сестёр стран БРИКС: Бразилии, Индии, Китая и Южной Африки.

23 мая делегаты стран БРИКС встретились на своём III Форуме с лидерами РАМС и её региональных отделений, чтобы более детально рассмотреть угрозы, которые несёт эпидемия НИЗ, оценить потенциал сестринских исследований применительно к задачам профилактики хронических заболеваний и повышения эффективности, качества и доступности помощи пациентам, а также проанализировать реализуемые в странах реформы и первые их успехи.

Решение о проведении данных мероприятий было принято ещё год назад. Тогда были достигнуты первые договорённости между РАМС и ассоциациями —

партнёрами по альянсу БРИКС, а также Высшей медицинской школой — основным организатором Саммита — о ведущей теме мероприятий «Преодоление бремени неинфекционных хронических заболеваний (НИЗ): достижение прогресса путём расширения роли медицинской сестры».

Во всём мире НИЗ являются ведущей причиной смертности, достигая 70% и более. Для России и стран БРИКС бремя НИЗ несёт особые риски и угрозы, связанные не только с уровнем здоровья населения, продолжительностью и качеством жизни, но и с развитием экономики. Обеспечить непрерывность и стабильность экономического роста на фоне растущего бремени заболеваний крайне сложно.

«Ещё на этапе планирования саммита мы решили посвятить его обсуждению роли медицинской сестры в преодолении бремени НИЗ. Опыт работы с коллегами во всём мире давно привёл нас к выводу о необходимости решительных действий именно в этом направлении: только так система здравоохранения может справиться с растущим запросом общества на эффективную, доступную и качественную медицину», — отметила **Валентина Саркисова**, президент РАМС.

Для изменения функционального содержания сестринской практики в Рос-



сии многое уже сделано. В частности, осуществляется подготовка специалистов не только на уровне среднего профессионального, но и высшего образования. Сестра-бакалавр — именно тот специалист, на которого могут быть возложены новые функции. Она может не только выполнять сложные медицинские манипуляции, но и стать для пациента своего рода педагогом и наставником. С 2018 года медицинские сёстры вошли в процесс аккредитации и непрерывного медицинского образования, а это ещё один из мощных факторов поддержки специалистов в выполнении новых функций.

Делегаты саммита познакомились с опытом стран БРИКС, где реформы по расширению профессиональной роли медицинских сестёр уже реализованы или находятся в самом разгаре. «В Бразилии медицинские сёстры ведут хронических больных, могут выписывать направления на анализы и исследование, на приём к специалистам. Медсёстры со специализацией в акушерстве ведут физиологически протекающую беременность и принимают неосложнённые роды, забота о здоровье детей первого года жизни, не имеющих заболеваний, — также задача медицинской сестры», — отметила в своём выступлении **Надя Ромальо**, вице-президент совета медицинских сестёр Бразилии.

## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

В Индии сестринский персонал — это основа в достижении всеобщего охвата населения медицинской помощью: «В стране появятся 150 тысяч центров амбулаторной помощи, которые будут работать под руководством медицинской сестры», — подчеркнул **Дилип Кумар**, президент совета медицинских сестёр Индии.

Китай идёт по пути развития сестринского образования и новых специализаций. «Мы рассматриваем самые острые проблемы медицинской помощи и в этих направлениях развиваем новые сестринские роли», — заявила в ходе пленарного совещания **Чжен Ли**, вице-президент ассоциации медицинских сестёр Китая.

**Саймон Хлунгвани**, президент демократической сестринской организации ЮАР, поделился с делегатами информацией о том, что в стране медицинским сёстрам переданы огромные полномочия: «Медицинские сёстры ЮАР обладают большой степенью автономии в лечении как хронических, так и инфекционных заболеваний. Медсёстры получили право постановки диагноза ВИЧ и ТБ и право назначения терапии».

В России для подобных перемен сложились все предпосылки. Более того, есть конкретные примеры, которыми поделился с аудиторией **Андрей Сарана**, первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга: «Санкт-Петербург активно внедряет технологии фаст-трек (fast-track) в оказании хирургической помощи. Данная технология применяется уже в целом ряде клиник и отделений, позволяя пациентам получать необходимую помощь за 2–3 дня госпитализации. Развивается и такая технология, как сестринский триаж. Медицинская сестра проводит базовую оценку пациентов, назначает необходимые исследования.

Это радикально сокращает время ожидания врачебной помощи пациентами в тяжёлом состоянии».

Курс на расширение роли медицинской сестры уже давно взят на вооружение во многих российских регионах. О преобразованиях в Ленинградской области рассказал **Сергей Вылегжанин**, председатель областного Комитета по здравоохранению: «В области реализуется целый ряд проектов с опорой на сестринские кадры — создаётся новая модель организации первичной помощи, работают сестринские бригады для оказания помощи маломобильным группам населения. Принципиально и важно, что этими проектами также руководит медицинская сестра, главный специалист по сестринскому делу региона. Управление такими переменами должно быть в руках профессионалов, имеющих соответствующий практический и профессиональный потенциал. Это противоречит сложившимся традициям — прерогатива управления здравоохранением принадлежала долгое время врачам, но новые проекты в области сестринского дела должны быть в руках именно сестёр. Поэтому мы оказываем медицинским сёстрам в управленческой роли хорошую административную поддержку».

Пленарное совещание саммита позволило обсудить ряд острых вопросов, многие из которых были обращены к **Татьяне Семёновой** и касались участия специалистов в непрерывном медицинском образовании (НМО): где найти время и средства для обучения, кто должен финансировать новую статью расходов? Отвечая на вопросы, заместитель министра подчеркнула: «Ответственность за наличие у работника действующего сертификата, а с внедрением аккредитации — свидетельства об аккредитации — лежит на работодателе. Это не значит, что клиника по первому жела-

нию работника оплатит его участие в подобном саммите. Но из этого следует, что, как и прежде, работодатель обязан направить работника на обучение по образовательным программам. Что касается конференций, то мы видим сегодня отличный пример использования новых технологий — нас видят и слышат в 15 регионах России. Никуда ехать не нужно. Формат вебинаров также активно развивается. И в том случае, если для работника и его профессиональных обязанностей мероприятие является актуальным, для оплаты могут и должны быть задействованы средства Теркома ОМС. Они заложены, но пока не расходуются эффективно».

В ходе мероприятий в аудиториях Таврического дворца состоялись десятки научно-практических лекций и семинаров, были представлены примеры расширения полномочий сестринского персонала.

Большой интерес вызвали сестринские исследования. В каждой из стран на сегодняшний день разные возможности для развития такой работы. В Китае, Индии, Бразилии выделяется финансирование, достаточно широко распространены программы магистратуры и аспирантуры. В своей исследовательской работе медсестра руководствуется не только личной инициативой, но и опирается на выработанные практическим здравоохранением приоритетные направления исследований, получает административную и методическую поддержку.

В завершение мероприятий руководители Альянса сестринских ассоциаций стран БРИКС подписали Санкт-Петербургскую декларацию, которая послужит основой совместных действий по преодолению бремени НИЗ и расширению профессиональных полномочий сестринского персонала. ■



# Третий форум сестринских ассоциаций стран БРИКС: взгляд из Якутии

■ Светлана Лыбина

Ассоциацию медицинских сестёр Республики Саха (Якутия), несмотря на территориальную удалённость, безусловно, можно назвать ведущим игроком в команде российских объединений средних медицинских работников России. Активная жизненная позиция, вовлечённость якутских медсестёр во все передовые начинания профессионального сообщества, внедрение самых новых разработок в области сестринского дела на рабочих местах стали визитной карточкой Ассоциации. Медицинские сёстры Якутии смело выходят и на международные площадки сотрудничества с коллегами. В мае 2019 года якутские делегаты приняли участие в Третьем форуме сестринских ассоциаций стран БРИКС. Своими впечатлениями о мероприятии поделилась вице-президент Ассоциации медицинских работников Республики Саха (Якутия), главная медицинская сестра ГБУ РС (Я) «Нерюнгринская ЦРБ» Татьяна Степановна Тыдыкова.



**— Татьяна Степановна, как бы вы оценили размах мероприятия?**

— Это было самое масштабное мероприятие в истории сестринского дела России, охватившее более 10 тысяч человек — опытных и занимающих ведущие позиции в управлении сестринскими службами российских специалистов из пятнадцати российских регионов: саммит проходил сразу в нескольких городах России с прямыми включениями и трансляцией пленарного заседания из Москвы и Санкт-Петербурга. В Россию приехали зарубежные гости — руководители крупнейших в мире профессиональных сестринских ассоциаций из стран БРИКС, эксперты из Европы.

**— Почему ведущей темой мероприятия было заявлено преодоление бремени инфекционных хронических заболеваний? Какая роль в этом отводится, по мнению участников саммита, медицинской сестре?**

— В марте 2018 года президент Российской Федерации Владимир Путин сформулировал важнейшие политические цели в области социальной политики, политики здраво-

охранения — повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни россиян, вхождение России в клуб «80+». Осуществление этих планов требует реализации комплексных мер в здравоохранении. Это связано в том числе и с беспрецедентным числом инфекционных хронических заболеваний. Сегодня НИЗ приобрели форму эпидемии и составляют 70 % среди причин смертности. Это угроза не только для здоровья населения, продолжительности и качества жизни людей, но и угроза для развития экономики. В связи с этим изменяется профессиональная роль медицинской сестры. Во многих странах большую часть стандартизированных действий уже передали от врача медицинской сестре и акушерке. Они получили новые профессиональные полномочия по ведению пациентов с хроническими заболеваниями в состоянии ремиссии, по обучению пациентов самоконтролю, мотивации на непрерывное и тщательное соблюдение назначенной терапии, выписке рецептов, направлений на исследования и анализы. Благодаря этому пациенты получают помощь более высокого качества, она становится бо-

лее доступной, достигается высокий уровень самоконтроля имеющегося заболевания, снижается частота обострений, вызовов скорой медицинской помощи, госпитализаций.

### — Какие другие темы обсуждались на мероприятии?

— Это были и вопросы политического характера — о том, например, как изменилась роль медицинской сестры в современной медицине, в чём состоит государственная поддержка в странах БРИКС, какие существенные преобразования происходят в сестринском образовании. Активно обсуждалась тема прикладного характера о развитии роли медицинской сестры и акушерки в стационаре и поликлинике. Особое место в дискуссиях заняли вопросы профессионального образования, прежде всего, непрерывного образования как механизма, способного стремительно реагировать на потребности практического здравоохранения. Участникам был представлен лучший опыт, самые эффективные практики организации помощи, которые теперь мы можем внедрить в своих медицинских организациях.

### — Расскажите более подробно об организации форума.

— В ходе форума были проведены три сессии и организована работа в группах.

Во время первой сессии «Бремя неинфекционных заболеваний в странах БРИКС и подходы к лечению, уходу и профилактике, SWOT-анализ Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южная Африка» президентами сестринских ассоциаций были представлены презентации по проблемам НИЗ, проанализированы сильные и слабые стороны и пути решения проблем, связанных с НИЗ. Анализируя выступления коллег, можно с уверенностью сказать, что проблема с НИЗ очень остро стоит в каждой стране альянса и именно медицинские сёстры могут и должны играть решающую роль в преодолении бремени НИЗ.

Вторая сессия была посвящена вопросам расширения роли сестринского персонала в контексте НИЗ, докладчиками представлены презентации успешных примеров расширения сестринской практики Бразилии, России, Индии, Китая и Южной Африки.

В ходе третьей сессии «Роль сестринских исследований в преодоле-

нии эпидемии неинфекционных заболеваний в Бразилии, России, Индии, Китае и Южной Африке» представлены результаты сестринских исследований по преодолению бремени НИЗ, проведенных специалистами сестринского дела стран БРИКС.

Во время работы в группах были рассмотрены следующие вопросы: «Расширение роли медицинских сестёр в поддержку пациентов с хроническими заболеваниями в первичном секторе», «Повышение грамотности населения — роль медицинской сестры первичного звена», «Роль медицинской сестры в работе паллиативной службы. Уход за тяжелобольными пациентами на дому».

Также на форуме проведено обсуждение вопросов организации, управления и трансформации системы оказания сестринской помощи в странах БРИКС с целью укрепления вклада медицинских сестёр в противостояние неинфекционным хроническим заболеваниям, мероприятие состоялось на высоком политическом уровне, была принята резолюция.

В Санкт-Петербурге в Таврическом дворце состоялось масштабное мероприятие, трансляция которого проходила в режиме онлайн в 15 городах России — от Санкт-Петербурга и Москвы до городов Сибири и Дальнего Востока. На форум прибыли делегации стран БРИКС: Бразилии, России, Индии, Китая, ЮАР, которые принимали самое активное участие в течение всего мероприятия. Были организованы 32 секции, на которых выступили 32 спикера. Высокий статус форума подтверждён участием заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Татьяны Семёновой, главного внешнего специалиста по управлению сестринским делом Сергея Двойникова, председателя комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Дмитрия Лисовца.

### — На чём сосредоточили внимание слушателей зарубежные докладчики?

— Докладчики представили участникам форума актуальные темы, в которых озвучены результаты сестринских исследований по профилактике и преодолению эпидемии неинфекционных заболеваний в России, Бразилии, Индии, Китае и Южной Африке.

Одним из впечатляющих выступлений была информация профессора Чунь янь Ли, вице-президента Ассоциации медсестёр Китая — страны, ставшей инициатором проведения первого форума медицинских сестёр в рамках стран БРИКС. Исследовательские работы доктора Ли включают вопросы управления в сестринском деле, а также вопросы оказания помощи и проведения инфузионной терапии в отделениях реанимации. О проблемах и развитии гериатрии, внедрении новейших технологий в уходе за пожилыми людьми сообщила доктор, медицинская сестра, профессор Хунин Пи.

Выступление Дилипа Кумара, президента Индийского совета медицинских сестёр, доктора наук, обратило на себя внимание тем, что в огромной стране, где наблюдается дефицит врачей, для оказания доступной медицинской помощи задействованы медицинские сёстры и акушерки. Именно в Индии работают программы взаимного признания квалификаций с рядом стран БРИКС.

Расширение роли медицинской сестры в противостоянии хроническим заболеваниям отмечено в докладе президента совета сестёр Бразилии Manoel Carlos Neri da Silva, который усиленно работает в сестринских исследованиях по влиянию окружающей среды на здоровье.

В выступлении его коллеги, вице-президента Федерального совета медсестёр Бразилии Nadja Mattos Ramalho, магистра делового администрирования и управления в области здравоохранения, подчёркивается, что основная роль при профилактике хронических НИЗ в рамках семейной медицины (75 %) принадлежит медицинской сестре. В сестринских исследованиях принимают участие специалисты различного уровня и направления. Профессор университета экономики и управления Лауро Цезарь Де Мораис рассказал в своём выступлении о развитии семейной медицины и уровнях подготовки кадров.

Выступление советника по сестринскому делу ЮАР Саймона Хлугвани отличалось тем, что вопросы профилактики неинфекционных заболеваний решаются в сложных социальных условиях. Для оказания медицинской помощи в стране привлекаются в основном





медицинские сёстры и акушерки, которые в свою очередь обучают население по программам само- и взаимопомощи.

Президент Ассоциации медицинских сестёр Российской Федерации Валентина Саркисова отметила в своём выступлении, что развитие и внедрение новых технологий в нашей стране происходит медленнее, чем требуется, кадровый дисбаланс во многих регионах тормозит выполнение задач продления жизни, поставленных президентом. Несовершенство функционала медицинских сестёр, фельдшеров, акушерок не даёт возможности более дифференцированно подходить к выполнению своих должностных обязанностей. Отсутствие Закона о медицинской сестре не позволяет работникам считать себя защищёнными законодательно. Идёт подготовительный этап к аккредитации средних медицинских работников, но до сих пор нет Регистра всех медицинских сестёр, акушерок и фельдшеров! Беспокорство вызывает отсутствие стандартов по специальностям средних медицинских работников: медицинские сёстры сами составляют, разрабатывают и внедряют в практику СОПы, пытаются самостоятельно стандартизировать свою деятельность.

Какими бы разными не были доклады участников делегатов, идеи и конкретные предложения были едины: необходимо поднимать престиж про-

фессии медицинской сестры, акушерки, фельдшера. Важно продолжать сестринские исследования. Было предложено более активно использовать СМИ и Интернет для общения с различными странами и более активно делиться опытом в развитии новых технологий.

#### — Кто представляет медицинских сестёр Якутии на форуме? В каких секциях участвовали делегаты от Республики Саха?

— Республику Саха (Якутия) на форуме представляли 13 специалистов.

Делегаты от Якутии активно участвовали в работе всех секций форума. Так, по теме «Хронический больной в стационаре. Расширение роли медицинской сестры в помощи хроническим больным» с докладом «Телемедицина глазами медицинской сестры» выступила главная медсестра ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский онкологический диспансер» С.А. Гоголева. Также работали в секции по развитию паллиативной помощи пациентам на дому, сформировали пакет предложений по внедрению данного вида помощи при составлении законодательных документов в Минздрав России.

Делегация Республики Саха (Якутия) подтверждает, что специалисты сестринского, акушерского и лечебного дела сегодня в своей работе активно участвуют во многих проектах по сестринским исследованиям в различных направле-

ниях, широко используют опыт своих зарубежных и российских коллег, передовые технологии и результаты новейших исследований в области медицины.

Ключевая роль Ассоциации СМР стала очевидной, когда на протяжении многих лет были определены приоритетные перспективные направления по преодолению эпидемии инфекционных заболеваний. Присутствие на таком высоком форуме позволило нам в общении с другими коллегами услышать и увидеть проблемы в других регионах России и зарубежных странах, а самое главное — ознакомиться с методами и путями решения.

Борьба с хроническими инфекционными заболеваниями — это общее дело, где все равны, в какой бы стране ни находились пациент и медицинский работник.

Страны БРИКС пребывают в процессе внедрения передовой практики сестринского дела, изучения опыта европейских стран, где расширенные полномочия медицинской сестры полностью реализованы на практике, подкреплены необходимым образованием и нормативной базой.

Форум стран БРИКС свои планы сфокусировал на прогрессивном обучении медсестёр и развитии инновационных подходов в расширении сестринской роли. ■

# Оргкомитет форума «ИНКЛЮЗИЯ-EXPO» обсудил важные вопросы его проведения



Дмитрий Тихонов

*В «Экспоцентре» состоялось первое заседание оргкомитета Международного форума «ИНКЛЮЗИЯ-EXPO. Реабилитация. Доступная среда. Ассистивные технологии», который пройдет 2–6 декабря 2019 года в рамках Российской недели здравоохранения.*



Дмитрий Тихонов

Форум не случайно будет проведен на ведущей выставочной площадке, в ЦВК «Экспоцентр», во время Российской недели здравоохранения, где ежегодно собираются ведущие специалисты в области медицины и здравоохранения, отметила председатель оргкомитета, руководитель рабочей группы «Здоровый ребенок» при Координационном совете при Правительстве РФ по проведению в России Десятилетия детства, главный внештатный специалист Минздрава России по детской реабилитации **Татьяна Батышева**.



Дмитрий Тихонов

К форуму привлечено внимание ведущих специалистов, которые занимаются проблемами инклюзии. В его состав вошли члены рабочих групп при Координационном совете при Правительстве РФ по проведению в РФ Десятилетия детства, представители Совета Федерации, Госдумы, министерств здравоохранения, просвещения, культуры, обороны, Ростуризма, главные внештатные специалисты Минздрава России, региональных органов исполнительной власти в сфере образования, социальной политики и просвещения, движения «Абилимпикс», «Опоры России», Фонда социального страхования РФ, ФОМС, Общественной палаты РФ, Национальной медицинской палаты, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Всероссийского общественного совета медицинской промышленности, Национальной курортной ассоциации, Национального совета по медицинскому туризму, Добровольного физкультурного союза, Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, профильных вузов, производителей, благотворительных фондов, Всероссийского общества инвалидов и других общественных организаций людей с ограниченными возможностями.



Дмитрий Тихонов



Дмитрий Тихонов

По мнению главы оргкомитета, Форум станет уникальной площадкой для межведомственного взаимодействия и открытого диалога представителей медицинского сообщества, социальной защиты, производителей реабилитационного оборудования и средств индивидуальной реабилитации, благотворительных фондов, сообщества людей с ограниченными возможностями, психологов, педагогов.

Новый проект нацелен на обсуждение ключевых проблем государственной политики, социального и медицинского обеспечения людей с ограниченными возможностями. Впервые на высоком экспертном уровне на форуме будут обсуждаться актуальные проблемы детей с инвалидностью.

Приветствуя участников заседания, зампределителя оргкомитета, начальник Управления собственных выставок АО «Экспоцентр» **Екатерина Беднова** отметила, что в этом году, когда «Экспоцентр» отмечает своё 60-летие, исполняется 45 лет и выставке «Здравоохранение». «С 2006 года выставка получила развитие в составе Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения», в рамках которого также проходят выставки «Здоровый образ жизни», «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры». Международный форум «ИНКЛЮЗИЯ-EXPO. Реабилитация. Доступная среда. Ассистивные технологии» расширит тематику Недели, а выставочную экспозицию дополнит раздел средств технической реабилитации», — отметила Екатерина Беднова.

Участники заседания высказали свои предложения по организации Форума и обозначили круг наиболее актуальных тем для профессиональных дискуссий. ■



Павел Панкратов



Павел Панкратов



Павел Панкратов

## Сегодня — студенты, а завтра врачи: самых активных членов студенческих профкомов медвузов пригласят в студсовет Профсоюза работников здравоохранения Москвы



Павел Панкратов

*В Московской области состоялся первый форум студенческих медицинских профкомов. Профсоюз работников здравоохранения Москвы, собрав на форум самых активных и креативных студентов, пригласит проявивших себя на форуме участников в студенческий совет Профсоюза.*

Более 60 студентов трёх московских медвузов собрались на базе отдыха в селе Ершово Московской области. Целью форума студенческих медицинских профкомов «Мы — профсоюзная команда!» стало создание молодёжного студсовета Профсоюза работников здравоохранения Москвы. На форуме ребят ждал трёхдневный марафон тренингов, мастер-классов, семинаров, командных игр, квестов под руководством профессиональных тренеров, психологов и организаторов. Девизом форума стала фраза: «Командовать не модно — модно быть командой!».

На торжественной церемонии открытия форума к его участникам обратились председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы Сергей Ремизов, заместитель председателя Московской Федерации профсо-

юзов Наталья Свиридова и уполномоченный по работе с молодёжью Профсоюза работников здравоохранения РФ по Центральному федеральному округу Виталий Ерёменко.

Подобный форум проводится впервые. В 2016 году, как рассказал **Сергей Ремизов**, Московская Федерация профсоюзов проводила аналогичное мероприятие. «Тогда был заложен фундамент для того, чтобы и мы, отраслевые профсоюзы, проводили подобные форумы», — заметил Ремизов.

«Вам повезло, вы молодой профактив одного из сильнейших профсоюзов Москвы. Хочется пожелать вам, чтобы учёба на этом форуме стала неким стартом в вашей дальнейшей профсоюзной деятельности», — обратилась **Наталья Свиридова** к студентам — участникам форума.

### ■ Марина Лепина

«Приятно, что Профсоюз работников Москвы нашёл возможности сплотить вас, организовать форум! Всем вам, участникам, желаю энергии, новых знакомств и удачи!» — такими словами выразил свои эмоции **Виталий Ерёменко**.

«Наши медицинские вузы лидировали на конкурсе «Молодой профсоюзный лидер» три года подряд, — подчеркнул Сергей Ремизов. — У нас сильные первичные профсоюзные организации, активные, творческие студенты. Мы надеемся, что сможем создать студенческий совет при нашей организации Профсоюза работников здравоохранения Москвы, чтобы решать важные вопросы студенчества. А ещё не надо забывать, что сегодня они студенты, а завтра — врачи, которые придут работать в медицинские организации города, поэтому крайне важна профсоюзная деятельность».

«Форум — реализация стратегии молодёжной политики Московской федерации профсоюзов. А ещё мы видим сплочённость студенческого актива. Вопрос кадровой политики и подготовки кадрового резерва очень важен, — актуализировала Наталья Свиридова, подчёркивая важность создания будущего студенческого совета Московского профсоюза работников здравоохранения. — Я уверена, что у этой активной молодёжи всё получится. Надеюсь, что после форума в Москву вернётся команда — ребята, которые хотят не много по-новому выстроить работу, увидеть друг друга. Три дня дают заряд не только с точки зрения профессио-



Павел Панкратов

нального роста — форум многообразен по разным формам работы: они научатся лидерским качествам, ораторскому мастерству, командообразованию».

Замглавы Московской Федерации профсоюзов заметила, что профсоюзное движение студентов не так сильно развито, профсоюзы больше уделяют внимание работающей молодёжи, чем студентам, поэтому отрадно, что начинается активная работа со студенческой молодёжью, которая умна, активна и инициативна.

Как рассказал Сергей Ремизов журналу «Кто есть кто в медицине», на форуме отбирали ребят, входящих в профсоюзные комитеты своих вузов, самых активных, причём это студенты разных курсов, от первого до пятого, а на форуме создали смешанные команды, чтобы ребята из разных вузов сплотились между собой: «Контакт между собой трёх вузов поможет им поделиться опытом. Ведь у каждого своя изюминка. Конкуренции между ними нет, скорее — дружба». Сергей Ремизов отметил активные нынешние студентов: «Профсоюзные студенческие команды активно работают, например, взаимодействуют с ректоратом, принимают участие в расселении в общежития студентов, следят за учебным процессом, принимают участие в решении об отчислениях, работают с людьми с особенностями здоровья, многие профактивисты входят в состав учёного совета. Так что учащиеся этих вузов знают, что они защищены. Это сильная объединяющая сила». Как отметил Сергей Ремизов, задача форума и его организаторов — выявить активных людей среди студенчества. Чтобы

они могли решать вопросы системного характера на более высоком уровне. В форуме выделяются лидеры, которых Профсоюз работников здравоохранения пригласит к себе.

Студенты — участники форума прошли различные тренинги: занятия по эффективным коммуникациям, лидерству и конфликтологии, ораторскому искусству, социальному проектированию, умению управлять эмоциями. На второй день форума состоялся семинар «Возникновение, изменение и прекращение трудовых правоотношений», который провела заведомо Управления правового обеспечения, правовой инспектор труда Профсоюза работников здравоохранения Москвы **Ольга Манейлова**. Ребята рассмотрели вопросы мотивации труда, цели и задачи трудового законодательства, права и обязанности работников и работодателей, детали правильного оформления трудовых договоров и других документов. Вечером второго дня для студентов провели танцевальный марафон. Третий день был посвящён мотивации участия в профсоюзной работе. Все участники получили дипломы. Студенты положительно оценили работу форума и поблагодарили организаторов за интересное событие. Три дня активного командообразования, учёбы, тренингов показали, что у Профсоюза работников здравоохранения Москвы сильный студенческий актив, который готов к активной общественной работе, решению важных вопросов студенческой жизни, а в будущем — и медицинских организаций.

«Это наш первый большой проект по вовлечению именно студентов в активную профсоюзную жизнь и образовательный процесс, где профсоюз сможет заложить у будущих медицинских работников основу правового и юридического понимания вопросов трудоустройства, системы оплаты, сделать их ориентированными в данных сферах. Ну и, конечно, будущие медики — это общение с пациентами, и как здесь не сказать о навыках ораторского искусства и не коснуться вопросов конфликтологии. Само название форума «Мы — профсоюзная команда!» говорит о необходимости сплочённой и слаженной работы. И в любом коллективе это очень важно. Мы постараемся, чтобы форум стал запоминающимся событием для всех участников и продолжим проводить подобные мероприятия в дальнейшем», — отметил Сергей Ремизов. ■



Павел Панкратов



Павел Панкратов

# «ФармМедОбращение – 2019»: в вопросах безопасности необходимы новые подходы

■ Лариса Токарева

*XXI ежегодная Всероссийская конференция с международным участием «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий — ФармМедОбращение — 2019», организованная Росздравнадзором, прошла в Москве. Представители федеральных и региональных органов законодательной и исполнительной власти, профильных зарубежных регуляторных органов, научно-исследовательских и общественных организаций, профессиональных ассоциаций, оптовых и розничных организаций и фармацевтических производителей — всего более 1200 человек из 80 регионов нашей страны и 8 государств ближнего и дальнего зарубежья — приняли участие в работе мероприятия.*

На открытии пленарного заседания приветствие участникам конференции министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой** зачитал заместитель министра **Сергей Краевой**. В приветствии отмечалось, что для решения задачи предоставления гражданам России доступной, эффективной и безопасной медицинской помощи сегодня совершенствуется законодательство, внедряются новые высокотехнологичные методы диагностики и лечения, изучается применение передовой международной практики. Особое значение, по мнению Скворцовой, в настоящее время «имеют вопросы обеспечения населения качественными меди-



цинскими изделиями, лекарственными средствами, во многом определяющими успешность профилактики заболевания, лечения, реабилитации пациентов». Министр здравоохранения считает конференцию «ФармМедОбращение» ведущим мероприятием отрасли, где обсуждаются вопросы современных технологий обеспечения контрольно-надзорной деятельности; эффективности, безопасности экспертизы и регистрации лекарственных препаратов и медицинских изделий; лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности; обеспечения доступности лекарственной помощи.

Вероника Скворцова выразила уверенность в том, что плодотворная работа с участием российских и зарубежных специалистов будет способствовать достижению амбициозных целей, поставленных в рамках реализации национальных проектов в сфере здравоохранения.

Руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко** в своём докладе «2019 год — время инноваций» подчеркнул, что для нашей страны, имеющей огромную площадь и большое количество населения, ключевым решением должна стать профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе для населения удалённых территорий.

Михаил Мурашко считает, что в настоящее время мы имеем драйверы ро-

ста для медицинской промышленности не только в виде финансирования: сама постановка задач в целом говорит о том, что приоритеты смещаются в сторону здравоохранения. В частности, об этом свидетельствуют приказы Минздрава России:

— № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических медицинских организаций»;

— № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»;

— № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями».

Одним из важных инновационных этапов, по мнению Мурашко, является оптимизация схем лечения. Сегодня клинические рекомендации стали той нормой для всех практикующих врачей Рос-

сии, которая позволяет стандартизировать подходы к лечению и диагностике.

Следующий серьёзный вопрос — оптимизация цен и закупок для медорганизаций. «Профилактика нарушений в сфере закупок лекарственных препаратов сегодня реализуется через единую информационную систему с разработкой единого справочника-каталога лекарственных препаратов. Он является основой для имплементации во все остальные программы информационной системы, которые будут использоваться в здравоохранении, включая маркировку, а в будущем и электронные истории болезни. Существующая информационно-аналитическая система мониторинга государственных и муниципальных закупок позволяет отслеживать все государственные закупки лекарственных препаратов. В рамках контроля и формирования референтных цен на лекарственные препараты уже обработано почти полмиллиона контрактов на сумму около 500 млрд рублей. То есть оптимизация расходов уже дала свои результаты, и в 2018 году рост цен на ЖНВЛП в три раза отличался от инфляционных процессов в ритейле», — отметил глава Росздравнадзора. Он уверен, что благодаря тому, что единая информационная система в сфере закупок медицинских изделий содержит специально разработанный каталог по позициям товаров, работ и услуг, это практически исключает возможности манипулирования техническими заданиями для создания преференций тому или иному производителю либо поставщику. «В конечном итоге имплементируемая классификация медизделий при заключении контрактов позволяет Министерству промышленности и торговли России планировать производство и развивать стратегические направления отечественного здравоохранения», — пояснил спикер.

Следующая часть доклада руководителя Росздравнадзора была посвящена новеллам законодательства об обращении лекарственных препаратов, биомедицинских клеточных продуктов и медицинских изделий.

Говоря о новых подходах к рискоориентированной модели контрольно-надзорной деятельности, Михаил Мурашко подчеркнул, что данная модель строится по жёстким принципам с использованием как статичных, так и динамичных пока-

зателей. «Уход от плановых контрольных мероприятий в пользу внеплановых — перспектива не завтрашнего дня, — озвучил он, — но именно к этому мы будем стремиться».

По словам спикера, «система сокращения и актуализации требований — то, чему наш министр В.И. Скворцова всегда уделяет особое внимание». Глава Росздравнадзора считает, что внедрение в контрольную деятельность ведомства проверочных листов «позволяет нам перейти от субъективизма и сконцентрироваться на тех принципиальных позициях, которые должны быть в каждой проверяемой фармацевтической либо медицинской организации».

Отдельным вопросом доклада стала система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя. По мнению Мурашко, это самая большая задача этого года для фармацевтической отрасли. На сегодняшний день сформировано нормативно-правовое регулирование, разработан сам программный продукт, все принципы функционирования. Напомнив, что с начала 2020 года все организации должны будут использовать систему маркировки, Мурашко подчеркнул, что это станет лицензионным требованием. «То есть реестр лицензий накладывается на реестр подключенных организаций к системе маркировки, и те, кто отсутствует, или те, по которым отсутствует движение лекарственных препаратов, будут фактическими объектами контроля». Докладчик также сообщил, что в 2019 году стартовала подготовка к системе маркировки движения медизделий. Она будет строиться по несколько иным принципам, отметил он.

«Сегодня новые проблемы безопасности фактически говорят о том, что данный раздел для здравоохранения является самым важным, — заявил глава Росздравнадзора, коснувшись принципов пациентоориентированного подхода. — Мы сформировали лицензионные требования, порядки оказания медицинской помощи. Мы отработываем подходы по клиническим протоколам, рекомендациям. Сохранить безопасность пациента при оказании ему медпомощи — ключевой принципиальный вопрос. На одного пациента, который получил неблагоприятное событие, выявлено до 10 тех, которые не попали в зону внимания.

Фактически 15% расходов больниц (данные ОЭСР-2017) являются прямым результатом неблагоприятных событий. Это и поздняя диагностика (упущенные симптомы), и неправильная схема лечения, и неверно выбранная тактика, что позволяет развиваться осложнениям». Мурашко уверен в необходимости применения новых подходов в вопросах безопасности: «Министерством здравоохранения совместно с Росздравнадзором разработан приказ по внутреннему контролю, который будет включать в себя принципы безопасности пациента в самих медицинских организациях. Перспективой же, безусловно, будет слияние в единую программу фармаконадзора, мониторинга безопасности медизделий и мониторинга безопасности при оказании медпомощи. К этому мы движемся», — заключил он.

Доклад члена коллегии (министра) по техническому регулированию Евразийской экономической комиссии **Виктора Назаренко** был посвящён законодательным требованиям к регулированию обращения медицинской продукции на рынке Евразийского экономического союза.

Представитель Департамента биологической стандартизации и ОМСЛ Европейского директората по качеству лекарственных средств и здравоохранению **Михаэль Вирер** в своём выступлении определил новые вызовы в области обеспечения качества лекарственных средств. Исполнительный директор Фармакопейной конвенции США **Рональд Пьервинченци** рассказал о роли стандартов в решении современных вызовов здравоохранения.

В рамках конференции были организованы секции и круглые столы, проведены мастер-классы по актуальным вопросам, представляющим интерес для специалистов здравоохранения, организован практикум по работе в системе мониторинга движения лекарственных препаратов.

Участники конференции считают «ФармМедОбращение» авторитетной площадкой для обсуждения вопросов развития и регулирования рынка медицинской продукции и выражают признательность Росздравнадзору и лично Михаилу Мурашко за активное взаимодействие с профессиональным сообществом. ■

# Вся жизнь — служение науке: автору препарата «Ликопид»® исполняется 80 лет

■ Марина Лепина

*Свой 80-летний юбилей отмечает Татьяна Михайловна Андропова, почётный президент фармацевтической компании «Пептек». Профессионал своего дела, человек, влюблённый в науку, Татьяна Андропова почти 40 лет посвятила разработке одного из наиболее эффективных иммуностропных препаратов — природного модулятора врождённого иммунитета человека, написала более 120 научных работ, её ученики, так же как она сама, беззаветно отдают себя своей профессии.*

То, что Татьяна Михайловна посвятит себя науке, химии, было предопределено. Её отец, Михаил Александрович Андронов, в 1934 году окончив Военно-химическую академию имени Ворошилова, стал военным инженером-химиком.

Михаил Андронов работал в научно-исследовательской лаборатории филиала Центрального научно-исследовательского военно-технического института. Во время войны Михаил Александрович руководил научно-исследовательской лабораторией по созданию военных химических веществ. Затем в 1944 году он был командирован в 47-ю Армию Белорусского фронта. После войны Михаил Андронов вернулся в ЦНИВТ, где проводил исследования в области синтеза аминокислот.

По стопам отца пошли и дети. Старший сын, Лев Михайлович Андронов, окончил химический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова и всю жизнь проработал в Институте физической химии. В тот же главный университет страны поступила и Татьяна Михайловна. По окончании обучения в 1964 году защитила диплом на кафедре ХПС белка на тему «Структура пиримидинового основания, входящего в состав альбомуцина». С 1968 года Татьяна Андропова работала в Институте биоорганической

химии имени академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН.

Почти 40 лет Татьяна Михайловна посвятила разработке и изучению препарата «Ликопид»® (ГМПД — глюкозаминилмурамилдипептид), а также организации его промышленного производства.

Т.М. Андроновой были организованы клинические исследования на международном уровне Good Clinical Practice (GCP) на базе клиник в Великобритании, Австралии и России: Charterhouse Clinical Research Unit Limited, The Royal Masonic Hospital, London, UK; UNSW Department of Surgery and Department of Oncology, Cancer Care Centre, The St. George Hospital, Australia; ГНЦ Института иммунологии ФМБА России под руководством академика, профессора

Сейчас «Ликопид»® применяется во всей России, в республиках Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Армения, Азербайджан, Кыргызстан, Узбекистан, а также в Монголии.

Начиналось всё в 80-х годах прошлого века. В 1974 году в мировой науке был открыт мурамилпептид — новый класс соединений. В 1981 году Татьяна Андропова защитила кандидатскую диссертацию на тему «Гликопептиды — фрагменты клеточных стенок бактерий и их аналоги. Структура, синтез и биологические свойства». А в 1989 году группе учёных под её руководством удалось синтезировать аналог мурамилпептида. К работе группы Татьяны Андроновой присоединилась и английская компания Peptech UK Ltd, совместно с которой и были проведены доклинические исследования препарата.

Работа талантливого учёного Татьяны Андроновой над искусственным аналогом пускового механизма деятельности врождённого иммунитета велась в свете развития теории о первостепенной важности врождённого иммунитета. Специалисты разделились во мнениях о том, что же лучше защищает нас от инфекций: адаптивный иммунитет, то есть антитела, которые образуются после перенесённых инфекций, или врождённый иммунитет? Исследования доказали, что именно врождённый иммунитет даёт толчок запуску адаптивного иммунитета и управляет его работой.

**СОЗДАНИЕ В РОССИИ ПРЕПАРАТА «ЛИКОПИД»® СТАЛО ПРОРЫВОМ В МЕДИЦИНЕ В СВЕТЕ НОВЫХ ЗНАНИЙ О РОЛИ ВРОЖДЁННОГО ИММУНИТЕТА. «ЛИКОПИД»® — ЭТО ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ГМПД, ПОВТОРЯЮЩЕГОСЯ СТРУКТУРНОГО ФРАГМЕНТА ПЕПТИДОГЛИКАНА, ИММУНОМОДУЛЯТОР, ИМЕЮЩИЙ ПРЕДСКАЗУЕМЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ.**

Р.М. Хаитова, профессора Н.И. Ильиной, профессора Б.В. Пинегина в соответствии с требованиями европейских регуляторов.

В 2011 году открытия исследователей Ж. Хоффмана (исследования на дрожжах), Б. Бойтлера (исследования на мышах) и Руслана Меджитова



(исследования человеческого иммунитета) о значимости врождённого иммунитета показали, что система врождённого иммунитета позвоночных, беспозвоночных и человека работает идентично. Это открытие было удостоено Нобелевской премии. Новые знания о работе защитной системы организма и открытие действия мурамилпептидов было признано революционным.

Каждая микробная клетка имеет защитный слой — клеточную стенку, в состав которой входит пептидогликан. ГМДП (глюкозаминилмурамилдипептид) относится к классу мурамилпептидов и является тем самым фрагментом пептидогликана, который создаёт каркас стенки клетки, придающий ей прочность. Пептидогликан распознаётся Toll-рецепторами, дробится и переваривается фагоцитами. Расщепляется до минимальных фрагментов, которые уже распознаются NOD-2 рецептором. Так работает двойная эволюционная защита организма.

Создание в России препарата «Ликопид»<sup>®</sup> стало прорывом в медицине

в свете новых знаний о роли врождённого иммунитета. «Ликопид»<sup>®</sup> — это лекарственная форма ГМДП, повторяющегося структурного фрагмента пептидогликана, иммуномодулятор, имеющий предсказуемый механизм

**ПРОДУКЦИЯ АО «ПЕПТЕК» ЗА ДОЛГИЕ ГОДЫ ЗАВОЕВАЛА ДОВЕРИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ. ЗА ВСЁ ВРЕМЯ РАБОТЫ КОМПАНИИ ОНА НИ РАЗУ НЕ БЫЛА ОТОЗВАНА С РЫНКА ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ, ЧТО ТАКЖЕ ГОВОРИТ О ВЫСОКОМ КАЧЕСТВЕ РАБОТЫ И ВНИМАТЕЛЬНОМ, ЩЕПЕТИЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ РУКОВОДСТВА И СОТРУДНИКОВ КОМПАНИИ К НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**

действия. Действие препарата максимально приближено к естественной иммунорегуляции. Доклинические и клинические исследования «Ликопида»<sup>®</sup> проходили в Великобритании и в Институте иммунологии ФМБА России. Клинические испытания «Ликопида»<sup>®</sup> были завершены к 1995 году. Препарат был доведён до лекарственной формы. В 1996 году для промышленного выпуска препарата автор разработки создала и возглавила фармацевтическую компанию «Пептек».

«Ликопид»<sup>®</sup> стал одним из востребованных препаратов среди категории иммуномодуляторов. Эффект от применения препарата оценён педиатрами,

иммунологами, аллергологами, пульмонологами, гинекологами, хирургами, оториноларингологами. Препарат усиливает защиту организма от вирусных, бактериальных и грибковых инфекций, особенно в случае частых рецидивов, эффективен

в том числе в качестве профилактики в периоды роста простудных заболеваний. Труд учёных, работавших над созданием «Ликопида»<sup>®</sup>,

был удостоен премии Правительства РФ. «Ликопид»<sup>®</sup> заинтересовал и зарубежных учёных, изучающих механизмы врождённого иммунитета подобных препаратов.

Производство, которому Татьяна Андропова уделяла огромное внимание, не мешало ей продолжать вести активную научную работу. Как настоящий учёный, преданный своему делу, Татьяна Михайловна преподавала и писала. Опубликовано более 120 научных работ, а среди её учеников — несколько кандидатов наук. До сих пор эта энергичная целеустремлённая женщина находится в строю. Она мотивирует своих молодых коллег на активную





Учёные, впервые синтезировавшие и описавшие МДП и ГМДП:

**Татьяна Михайловна Андропова** (Институт биоорганической химии АН СССР; синтезировала и описала ГМДП),

**Эдгар Ледерер** (Институт химии природных веществ, Institute of Chemistry of Natural Substances, CNRS, France; синтезировал и описал МДП)



1975 год.

**Татьяна Михайловна Андропова** в лаборатории химии пептидов ИБХ РАН СССР им. М.М. Шемякина



1984 год.

**Е.П. Добрушкина, Т.М. Андропова, В.Т. Иванов, А. Юровская.** Обсуждение структуры молекулы



1996 год.

Создание ЗАО «Пептек» на площади Института биоорганической химии. Британские коллеги из Peptech UK Ltd., **Т.М. Андропова, В.Т. Иванов**, директор ИБХ РАН, заведующий лабораторией химии пептидов

научную работу. Сейчас Татьяна Андропова занимает почётную должность президента фармацевтической компании, передав руководство компанией своей дочери Ольге Олеговне Андроновой. Сегодня АО «Пептек» — динамично развивающаяся компания, которая занимается разработкой и производством лекарственных препаратов на основе пептидных технологий.

Продукция компании АО «Пептек» — это последнее на сегодняшний день поколение иммунотропных лекарственных средств. Производство отвечает мировым стандартам качества в фармацевтической отрасли. «Пептек» продолжает вести активную научную работу. В 2015 году в содружестве с профильными ведущими научными учреждениями и при поддержке Минпромторга России компания разработала оригинальный инновационный препарат для противоопухолевой терапии и провела полный цикл его доклинических исследований в рамках федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Была установлена высокая эффективность и безопасность нового потенциально лекарственного средства. Имеется заключение экспертной организации о необходимости проведения клинических исследований.

В 2016–2018 годах в связи с планируемым расширением показаний применения препарата для постоянной терапии при некоторых формах заболеваний были проведены исследования совместно с ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», которые подтвердили полную безопасность препарата, включая канцерогенную безопасность. В 2017 году получено Заключение о соответствии



производства правилам GMP (надлежащей производственной практики).

Продукция АО «Пептек» за долгие годы завоевала доверие потребителя. За всё время работы компании она ни разу не была отозвана с рынка федеральными органами, что также говорит о высоком качестве работы и внимательном, щепетильном отношении руководства и сотрудников компании к научной деятельности. «На мой взгляд, это важные результаты нашей постоянной и планомерной работы по обеспечению качества выпускаемой продукции, трепетное отношение к соблюдению правил GMP, строгое соблюдение технологий производства, — замечает Ольга Андропова, генеральный директор АО «Пептек». — Препарат «Ликопид»® пользуется стабильным, постоянно возрастающим спросом у потребителей и, что немаловажно, вниманием и признанием практикующих врачей. Сфера применения препарата постоянно расширяется. О препарате пишут в научной медицинской литературе, а также о его применении в реальной клинической практике, о результатах применения «Ликопида»® докладывают на научных конференциях. Этот факт, в первую очередь, говорит об эффективности и безопасности препарата, выпускаемого АО «Пептек». Мы заботимся о здоровье людей, для нас очень важно доверие потребителей и врачей к нашей продукции, которое мы будем поддерживать и в дальнейшем.»



25–27 СЕНТЯБРЯ 2019 ГОДА  
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

# XX ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ Мать и Дитя

## Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушерок России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



**МЭ МЕДИ Экспо**

## Контактная информация

### Участие в научной программе

Баранов Игорь Иванович  
Тел.: +7 (495) 438-94-92  
+7 (495) 438-77-44  
E-mail: i\_baranov@oparina4.ru

### Участие в выставке

Ранская Светлана  
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (108)  
Моб.: +7 (926) 610-23-74  
E-mail: svetlana@mediexpo.ru

### Бронирование гостиниц, авиа и ж/д билетов

Лазарева Елена  
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (119)  
Моб.: +7 (926) 095-29-02  
E-mail: lazareva@mediexpo.ru

### Регистрация участников

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

### Аккредитация СМИ

Ирина Савинская  
Тел. +7 (495) 721-88-66 (125)  
Моб. +7 (926) 611-23-59  
E-mail: pr@mediexpo.ru

### Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Тел.: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: expo@mediexpo.ru  
Сайт: www.mediexpo.ru

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



Катерина Мониц

# Первый Всероссийский Фармпробег в поддержку национальных целей в области здравоохранения

■ Светлана Лыбина

*В Указе президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» ключевым приоритетом в области здравоохранения обозначено снижение уровня смертности различных групп населения. Чтобы достичь поставленные целевые показатели, необходимо разработать эффективные механизмы лекарственного обеспечения, качества и доступности лекарственных средств, внедрить программы активного долголетия, национальной безопасности, выявить действенные инструменты развития прорывных технологий, ценообразования как в промышленном, так и аптечном сегменте. Быстрое и эффективное решение этой «задачи со многими неизвестными» требует нестандартных подходов и консолидации представителей различных структур. Выйти из кабинетов и обсудить насущные вопросы в неформальной обстановке всеми сторонами профессионального сообщества, привлечь к актуальным вопросам национальных целей в области здравоохранения общественность решили организаторы I Всероссийского Фармпробега.*

**Маршрут Фармпробега: Казань — Нижний Новгород — Московская область — Калуга — Владимирская область — Ярославль — Великий Новгород — Санкт-Петербург.**

С 27 мая по 3 июня участники I Всероссийского Фармпробега проехали на автомобилях почти 3000 км по регионам России. Основная колонна автотрасса состояла из автомобилей

Volkswagen — автомобильного партнёра данного грандиозного мероприятия.

Ленинградская, Новгородская, Ярославская, Владимирская, Калужская, Московская, Нижегородская области и Республика Татарстан — регионы, где базируются крупнейшие заводы, выпускающие отечественные лекарственные средства ещё с советских времён, и современные производства, расположенные в фармацевтических кластерах и успешно прошедшие GMP-аудит, стали площадками проведения масштабных PR-акций и тематических мероприятий, на которых обсуждались ключевые вопросы.

## КАЗАНЬ

I Всероссийский фармацевтический автопробег стартовал в столице Татарстана.

На торжественной церемонии открытия **Дмитрий Чагин**, председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС, обозначил перспективы отрасли: «Сегодня у нашей отрасли существует огромный потенциал для развития, в будущем мы будем способны не только производить лекарственные средства, но и выпускать оригинальные и инновационные препараты. Наша цель сегодня — не просто фокус на импортозамещение, а переход на стадию импортоопережения». Участников приветствовали руководитель межфракционной депутатской группы



Катерина Мониц

Катерина Мониц



Катерина Монич



Катерина Монич



Катерина Монич

### А.З. Фаррахов, Р.У. Хабриев, А.В. Алёхин

Государственной думы Федерального Собрания РФ по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения **Айрат Фаррахов**, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Алексей Алёхин**, президент кластера «ФармМедПолис» **Альберт Гайфуллин** и руководитель бизнес-подразделения Евразия АО «Босналек» **Валентина Бучнева**.

Министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров** напутствовал участников автопробега: «Уверен, что каждый пункт маршрута Фармпробега внесёт свою лепту в решение актуальных проблем отрасли, поможет нам сделать шаг вперёд на пути повышения уровня доступности эффективной и качественной медицинской помощи для наших сограждан».

В рамках открытия мероприятия президент Республики Татарстан **Рустам Минниханов** в Доме Правительства Республики Татарстан встретился с регуляторами фармотраслы России и представителями компаний, принимающих участие в Фармпробега.

Ключевым событием дня стал круглый стол «Эффективные механизмы лекарственного обеспечения в Российской Федерации. Вопросы качества и доступности в региональном разрезе», модератором которого выступил научный руководитель ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» **Рамил Хабриев**. Рамил Усманович поднял проблему лекарственного обеспечения в амбулаторном секторе. Продолжил заявленную тему первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан **Альмир Абашеев**.

Генеральный директор межотраслевого объединения «Фармпробег» **Анна Плесовских** озвучила предварительные

результаты всероссийского опроса пациентов «Качество и доступность лекарственных средств — 2019». По её словам, динамика с учётом прошлых лет показывает, что увеличился процент людей, которые сомневаются в качестве приобретаемых лекарств, а также существует большая проблема с их доступностью.

Директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Алексей Алёхин** обозначил важность внедрения персонализированного подхода, рассказал о планах вывода новых препаратов в срок 6–7 лет и пояснил необходимость в обеспечении их узнаваемости и признаваемости за счёт внедрения международных практик.

Исполнительный директор Innovative Pharma **Вадим Кукава** обозначил основные проблемы в области здоровья нации и их причины. Решением, с точки зрения спикера, может стать изменённая модель лекарственного обеспечения и ценового регулирования.

Положительным опытом в области паллиативной медицины поделилась руководитель территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Татарстан **Любовь Шайхутдинова**.

В ходе дискуссии значительное внимание было уделено теме детских препаратов.

По данному вопросу высказались директор центра образовательных программ ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России **Роза Ягудина**, директор ФГБУ «ГИЛС и НП» **Владислав Шестаков**, генеральный директор Ассоциации фармацевтических производителей **Виктор Дмитриев**, председатель международного союза пациентов **Ольга Вострикова**, руководитель контрактной исследовательской организации X7 Research **Сергей Сименив**, заместитель директора по об-

разовательной деятельности Института фармации Казанского государственного медицинского университета **Светлана Егорова**.

После завершения деловой части программы участники Фармпробега посетили производственную площадку «Татхимфармпрепараты».

### НИЖНИЙ НОВГОРОД

Во второй день I Всероссийского Фармпробега эксперты осветили острые вопросы лекарственного обеспечения в рамках XX Международного медицинского форума «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» в Нижнем Новгороде.

Дискуссию «Актуальные вопросы лекарственного обеспечения. Межотраслевой взгляд» открыл **Дмитрий Чагин**: «Нам как фармацевтической отрасли и инициаторам фармацевтического пробега очень важно показать наше единство — единство заводов, лабораторий, учёных и исследователей. Потому что за последние 20 лет вместе мы смогли добиться действительно больших результатов».

Тему объединения поддержала **Светлана Кононова**, председатель нижегородской ассоциации фармацевтов. Также спикер подняла острые проблемы отрасли — ценообразование и подготовку кадров.

Ответственность самих пациентов за лечение и приём препаратов озвучила **Ольга Вострикова**, председатель международного союза пациентов.

Поделилась опытом создания системы, в центре которой пациент и лечащий врач, **Наталья Очекурова**, начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министрства здравоохранения Нижегородской области.

Точку зрения аптечного сегмента представила **Виктория Преснякова**, исполнительный директор СРО «АСНА»,



Катерина Монич

отметив дефицит кадров в аптеках и падение престижа профессии провизора, спикер призвала фармсообщество совместно решать эти проблемы.

## КАЛУГА

В Калужской области состоялся круглый стол «Трансфер современных фармтехнологий и повышение доступности качественных лекарственных средств». Эксперты обсудили острые вопросы этой сферы: локализацию производств, преимущества кластерных систем в развитии предприятий, регуляторный аспект и технические особенности процесса.

Участников приветствовал модератор мероприятия **Алексей Мартынов**, президент Ассоциации производителей биомедицинских клеточных продуктов «АП БМКП».

Спикеры осветили вопрос преимуществ кластерной системы.

**Анатолий Сотников**, генеральный директор «Агентства инновационного развития — центр кластерного развития Калужской области», назвал факторы, которые позволили калужскому фармацевтическому кластеру достичь высоких результатов.

**Игорь Пожарнов**, председатель правления Ассоциации «Калужский фармацевтический кластер», руководитель службы по работе с государственными органами ООО «АстраЗенека Индастриз», рассказал о развитии кластера в регионе, инвестиционной привлекательности и подготовке кадров.

Продолжил кластерную тематику министр экономического развития Калужской области **Илья Веселов**, который также в своём докладе поднял вопрос подготовки кадров.

**Александр Топорков**, директор по работе с правительственными организациями ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», рассказал о влиянии Калужского фармацевтического кластера на социально-

экономическое развитие региона и о его особенностях.

**Игорь Ефимов**, исполнительный директор Ассоциации «Калужский фармацевтический кластер», поделился опытом производственной кооперации, совместных научных исследований и разработок, а также рассказал о программах обучения, переподготовки и повышения квалификации НИЯУ МИФИ.

Сторону фармпроизводителей представила **Валентина Бучнева**, глава бизнес-подразделения «Евразия» АО «Босналек», отметив важность предоставления потребителю новых технологий как условие повышения качества жизни россиян и сделав акцент на необходимости учитывать то обстоятельство, что вопрос доступности лекарств предполагает участие всех звеньев индустрии, включая товаропроводящую цепь.

Эксперты в сфере трансфера рассказали участникам Фармпробега о том, что необходимо сделать для точного переноса технологии. **Дмитрий Полстянов**, генеральный директор компании «ИКС-ТЕХ», систематизировал понятие трансфера и рекомендовал источники по теме трансфера технологий.

Об успешном опыте трансфера технологий НПО «Петровакс Фарм» рассказал начальник отдела по стратегическому партнёрству **Александр Виллемсон**, уделив внимание и главному аспекту своей работы — стратегическому партнёрству.

Важной составляющей трансфера являются исследования препаратов. Достижения и возможности МРНЦ им. А.Ф. Цыба в области разработки референтных лекарственных средств и выполнения доклинических испытаний продемонстрировала заведующая лабораторией радиационной фармакологии научного центра **Марина Филимонова**. Эксперт рассказала о современных раз-

работках лаборатории и заострила внимание слушателей на важности взаимодействия учёных с бизнесом.

О суммарных результатах работы системы здравоохранения в области доступности ЛС в Калуге и регионе рассказала **Алла Васина**, начальник отдела организации лекарственного обеспечения Минздрава Калужской области.

После круглого стола участники пробега приняли участие в экскурсии на завод по производству двигателей Volkswagen — автомобильного партнёра I Всероссийского Фармпробега.

## ВЛАДИМИР

Главным событием пятого дня I Всероссийского Фармпробега стало мероприятие, посвящённое теме орфанных препаратов. Круглый стол «Рынок орфанных лекарственных препаратов. Перспективы развития в российских реалиях» прошёл на территории Биотехнопарка «Генериум» во Владимирской области.

«Важно, что исполнительная власть и руководство региона не просто поддерживают этот проект. Есть огромное понимание того, что то, что происходит здесь — это реальная возможность снизить гигантские затраты в федеральных и региональных бюджетах. Ведь львиная доля бюджета во всех регионах со стороны здравоохранения — это затраты на орфанные препараты», — отметил председатель Правления Ассоциации фармацевтических производителей Евразийского экономического союза **Дмитрий Чагин**.

В рамках круглого стола генеральный директор АО «Генериум» **Дмитрий Кудлай** представил большой доклад о деятельности предприятия — лидера по производству орфанных препаратов в России. В докладе были затронуты темы приоритетов национальной лекарственной политики, биомедицинских клеточных продуктов, принципах отношения заболеваний к орфанным в разных странах. Отдельное внимание было уделено путям внедрения инноваций, определению потребностей пациентов и персонализированной медицины с точки зрения орфанных заболеваний.

О позиции региональной власти и реализации национальных проектов рассказал вице-губернатор Владимирской области **Максим Брусенцов**.



Катерина Мониц



Катерина Мониц

«Общая задача национальных целей — увеличить экономику РФ в 2,5 раза на период 2024 года», — считает он. Эксперт поделился мнением о развитии кластеров на территории Владимирской области.

**Денис Беляков**, исполнительный директор МРБООИ «Союз пациентов и пациентских организаций по редким заболеваниям», поднял основные проблемы орфанных заболеваний с точки зрения пациентского сообщества, отметив, что при наличии около 7000 различных редких заболеваний существует всего порядка 400 терапий.

**Илья Вескер**, директор по взаимодействию с государственными органами компании «Такеда Россия», поделился мнением о позиции мирового сообщества в отношении орфанных заболеваний и рассказал о трёх направлениях, из которых исходит политика большинства стран в этой области: вопросы ранней диагностики, наличие национальных регистров и развитие инновационных подходов финансирования.

**Сергей Сименив**, руководитель контрактной исследовательской организации X7 Research, рассказал про практику проведения визитов на дому в рамках клинических исследований: «Предвестниками появления этой услуги стали орфанные заболевания. Часто звучит слово «пациентоориентированность», и это один из примеров её реализации».

После мероприятия участники Фармпробега приняли участие в экскурсии по Биотехнопарку АО «Генериум».

## ЯРОСЛАВЛЬ

Шестой день I Всероссийского Фармпробега был посвящён теме вывода на рынок новых препаратов.

Модератором круглого стола «Регистрация и вывод новых препаратов на рынок. Социальный аспект и вопросы регулирования» выступил генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей **Виктор**

**Дмитриев**, который рассказал о Ярославском фармацевтическом кластере и его деятельности.

**Игорь Каграманян**, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике, осветил задачи, стоящие перед государством в области вывода новых препаратов, рассказал об успехах Ярославского фармацевтического кластера и перспективах развития фармотрасли. Эксперт также отметил, что предстоит многое сделать, чтобы исправить предубеждённое отношение к воспроизведённым препаратам. Директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России **Филипп Романов** рассказал о законопроектах, направленных на оптимизацию процедуры регистрации лекарственных препаратов, а также ответил на вопросы модератора о нормативных документах в сфере ценообразования и ввода в обращение. Также докладчик рассказал о возможности ввода в обращение в нашей стране лекарственных препаратов стран ЕЭК, которые не приняли российскую систему маркировки.

**Борис Романов**, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, рассказал о сроках процедуры регистрации, успехах за 2018 год, новшествах в этой области и переходе на правила ЕЭК. Эксперт отметил сокращение отрицательных заключений за последние несколько лет с более 50% до 4%, пояснил особенности принятия регистрационного удостоверения в других странах при прохождении его по правилам ЕЭК.

Заведующий кафедрой клинической фармакологии с курсом ИПДО Ярославского государственного медицинского университета **Александр Хохлов** рассказал о проекте, который направлен на решение заявленных вопросов, таких как финансирование науки, цифровиза-

ция, кадры, рациональное использование лекарств и изучение потребности в препаратах.

**Илья Вескер**, директор по взаимодействию с государственными органами, рассказал о международных фармацевтических трендах, новых технологиях продления жизни, сложностях регистрации и финансирования, а также поделился стратегией компании и возможными решениями поставленных задач: «Цель нашей стратегии — решить два вопроса. Это максимально короткие сроки регистрации лекарственных препаратов и обеспечение стоимостной доступности препаратов для конечного потребителя».

Завершил дискуссию **Дмитрий Чагин**, председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС, подняв тему снижения цен и представив видение того, как её реализовать. Также он рассказал об обязательных условиях появления инновационных препаратов, если не будет инновационных компаний. Инновационных компаний не будет, если не будет надлежащих инновационных условий климата в тех или иных регионах, не будет кластеров. А кластеры невозможны без научно-образовательной основы».

Завершила деловую программу в Ярославле экскурсия по фармацевтическому производству Такеда Фармасьютикалс.

## САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В завершающий день I Всероссийского Фармпробега участников мероприятия встретил Санкт-Петербург. Восемь дней на колёсах, две с половиной тысячи километров российских дорог, сотни встреч, открывающих новые горизонты развития и сотрудничества, особому сплотили людей. Может быть, поэтому итоговая пресс-конференция «Национальные цели в области здравоохранения. Развитие прорывных технологий» прошла в душевной и доверительной обстановке. Участники конференции делились впечатлениями и обсуждали планы на будущее.

«У нас всё получилось замечательно. Те города, которые мы посетили, демонстрируют ту самую Life Science — науку о жизни», — сказал модератор мероприятия, председатель правления Ассоциа-



Катерина Мюнч



Катерина Мюнч



Катерина Монич

Катерина Монич

А.В. Плесовских, С.Н. Мовчан

ции фармацевтических производителей Евразийского экономического союза **Дмитрий Чагин**.

«Фармпробег — это новая форма, которая идеально совпала с новым наполнением», — отметил сомодератор проекта, главный редактор газеты, интернет-портала и телевидения «Фармацевтический вестник» **Герман Иноземцев**.

О положительной динамике развития Калужского фармацевтического кластера и важной роли Фармпобега в общем росте кластерной системы высказался председатель правления **Игорь Пожарнов**: «Новая форма пробега очень важна. Это позволяет не только организовать взаимодействие внутри конкретных кластеров, но и взаимодействовать с другими регионами».

Первые результаты Фармпобега не заставили себя ждать: по словам генерального директора кластера «Фарм-МедПолис Республики Татарстан» **Альберта Гайфуллина**, «с нами связываются фармкомпании, которые планируют расширяться и готовы обсуждать сотрудничество с нашим кластером».

Наблюдатели со стороны также высоко оценили итоги Фармпобега. По словам директора Академии цифровых технологий Санкт-Петербурга **Дмитрия Ковалёва**, участники «сделали огромное, великое дело. Такие акции должны побуждать остальные отрасли тоже организовывать подобные мероприятия. И не ради бизнеса, а для развития наших граждан».

От имени пациентского сообщества высказалась **Ольга Вострикова**, председатель международного союза пациентов: «К нам обращаются региональные представительства, региональные некоммерческие организации, которые помогают пациентам и просят помочь организовать поставку лекарственных средств, рассказать пациентам, что нового есть на фармрынке. Фармпробег — это сила. Я восхищаюсь людьми, которые его прошли и дали возможность пациентам узнать об инновационных препаратах».

Президент АО «Активный Компонент» **Александр Семёнов** выразил I Всероссийскому Фармпобегу поддержку и поделился своим видением следующих мероприятий: «Если собрать руководителей регуляторных структур и в процессе бесед развивать тёплые и хорошие дискуссии о будущем российской фармотрасли, стратегиях развития, то это будет очень полезно».

Ректор ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России **Игорь Наркевич**, как представитель сферы образования, рассказал про необходимость устройства инновационной среды, которая бы обеспечила рынок отрасли и разработку новых препаратов. Также эксперт отметил важность прямого контакта вузов с работодателем и поделился праздничным поводом: «Нам очень приятно, что финиш автопробега пришёлся на Санкт-Петербург. Совпало, что I Всероссийский Фармпобег прошёл именно в этом году, когда химико-фармацевтический университет отмечает своё столетие».

Генеральный директор АО «Технопарк Санкт-Петербурга» **Андрей Соколов** также высказал своё мнение относительно I Всероссийского Фармпобега: «Очень большая работа после данного мероприятия ещё предстоит на пять, на десять лет вперёд, потому что участники автопробега построили взаимосвязь среди многих регионов,

где в рамках встреч определены дальнейшие взаимодействия».

Генеральный директор межотраслевого объединения «Фармпробег» **Анна Плесовских** рассказала о результатах пациентского опроса: за время мероприятия количество респондентов возросло с 322 до более 900 человек. Организатор пробега также поделилась историей развития проекта.

Советник губернатора Санкт-Петербурга **Сергей Мовчан** поделился мыслями о важности прямого взаимодействия с людьми: «Самое главное — вы посмотрели в глаза пациентам... Важно, чтобы и врачи, и пациенты были проинформированы о новых отечественных лекарствах, безопасных и эффективных. Люди должны понимать, что могут доверять своё здоровье российской фармацевтике».

Его поддержала директор Медиацинститута общественного здоровья **Варвара Кажберова**: «Мы уже сейчас, сегодня, видим, что сфера лекарственного обеспечения становится более публичной. Люди начинают осознавать ответственность за своё здоровье».

**Марина Зинина**, директор центра кластерного развития АО «Технопарк Санкт-Петербурга», поделилась эмоциями от прошедшего мероприятия: «Было очень продуктивно. Я чувствую большую гордость за развитие фармацевтической отрасли».

Завершило деловую программу представление инновационных возможностей Технопарка Санкт-Петербурга.

I Всероссийский Фармпобег выполнил свою основную задачу, показав самостоятельность фармацевтической отрасли как с точки зрения фармпромышленности, так и с позиции необходимой регуляторики, законодательных инициатив. Но, пожалуй, самым важным достижением проекта стало эффективное общение всех заинтересованных сторон в условиях неформальной обстановки. ■



Катерина Монич



# Трёхдневный Саммит PHARMASTRATEGIES 2020

## II Международная конференция

**«Что происходит на рынке  
медизделий?», 2 октября**

Площадка для эффективного диалога ведущих игроков рынка медизделий России и СНГ с участием регуляторов рынка и профессионального сообщества

## XI Международная конференция

**«Что происходит на фармацевтическом  
рынке?», 3 октября**

Главное место встречи всего фармсообщества для обсуждения текущего состояния рынка и совместной разработки стратегии развития на следующий год

**XIII Аптечный саммит «Развитие  
фармацевтического ритейла в России  
и СНГ», 4 октября**

Обмен опытом и мнениями представителей крупнейших аптечных сетей, фармацевтических производственных и дистрибьюторских компаний по ключевым отраслевым вопросам

**Присоединяйтесь!**



# Сергей Сименив: «Наша цель — здоровье нации»

*Качественные продукты — залог успеха любой компании фармацевтического будущего, и клинические исследования не исключение. Об острых проблемах, целях и путях развития КИ в рамках I Всероссийского Фармпробега рассказал Сергей Сименив, руководитель исследовательской организации «X7 Research», старший преподаватель кафедры промышленной фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.*

Нужно помнить, что именно клинический центр и конкретные специалисты, работающие в нём, являются непосредственными исполнителями клинического исследования и именно от них поступают данные, которые мы собираем. Роль исследователей особенно возросла с внедрением принципов RBM (Risk-based monitoring). Стоимость организации работы исследовательского центра в локальных исследованиях и в международных исследованиях фактически не отличается, однако бюджеты международных компаний не менее чем в три раза превышают наши бюджеты. При этом чтобы обеспечить должный уровень качества и валидность проведённого исследования, требуется, чтобы бюджет, выделяемый на исследования, позволял задействовать в проведение исследования достаточное количество опытных и квалифицированных специалистов, а не просто включать сотрудников по остаточному принципу.

Временной фактор также влияет на КИ. Важно, чтобы нужное появлялось в нужное время в нужном месте — промедление же может сорвать весь процесс. Маркетинговые стратегии часто закладывают определённое время выхода препарата на рынок для его успешной продажи, однако при планировании не всегда верно учитываются риски при проведении исследований.

**— Как эти проблемы сказываются на пациентах?**

— Это отдельная проблема — информационная, о которой мало говорят. На фоне бурного развития фармпромышленности потерялось информационное сопровождение. Сложился стереотип, что отечественные препараты недоста-

точно качественные и уступают зарубежным, и эта позиция часто формируется средствами массовой информации. При этом доктора иногда назначают зарубежные препараты с недоказанными свойствами и в то же время не применяют реально действующие препараты наших производителей. Поэтому важно работать с врачами и уже через них менять общественное мнение.

Есть группы препаратов для больных тяжёлыми заболеваниями, в том числе ВИЧ и онкологией, и такие пациенты ждут появления шанса на лечение. Парадокс в том, что иногда препарат есть, но его невозможно приобрести. В некоторых странах по социальным показаниям обходят патенты, чтобы помочь людям, но это сложный вопрос, касающийся как этики, так и регуляторики. Мы должны говорить об этом, обсуждать и находить решения.

Есть и положительная динамика, касающаяся темы качества процесса клинических исследований. Ошибка в проектировании исследования грозит провалом на финальном этапе. Мы постоянно с этим сталкиваемся и видим, как усиливается внимание регулирующих органов к производству и сопутствующим процессам фармбизнеса. Это идёт на пользу отрасли. Для пациентов это отражается в виде уменьшения количества некачественной продукции на прилавках аптек.

**— Какие цели стоят сейчас перед регуляторами и бизнесом в сфере клинических исследований?**

— Цель у регуляторов и фармбизнеса единая — здоровье нации. В процессе организации правил ЕАЭС индустрии в России выявился ряд слепых зон. Ис-

**— Сергей, почему проблематика клинических исследований стала одним из важнейших аспектов темы лекарственного обеспечения?**

— Это чрезвычайно сложная область как с позиции регулирования, так и с позиции исполнения. Клинические исследования нельзя глобально автоматизировать, как процессы на производстве. Регуляторная среда постоянно меняется: то, что весь мир выстраивал в течение ста лет, наша фармацевтическая отрасль прошла за 10 лет в результате стратегии Фарма-2020. Это требует постоянного повышения компетенций и требований, и так появились три проблемы клинических исследований: кадры, финансы, время.

Необходимы высококвалифицированные кадры. В России большое количество вузов предлагают направления обучения в сфере клинических исследований. Однако образовательные программы включают не все необходимые для проведения исследования направления. У нас нет полноценных программ для врачей-исследователей, для обработки данных и фарманадзора, есть только отдельные модули.

Также нужно помнить, что оплата в этой области в России и мире несопоставима. Международные компании за исследования, аналогичные нашим, платят в 3–5 раз больше. Профессия клинического исследователя относится к одной из самых высокооплачиваемых в мире.

Первостепенную роль играют аккредитованные медицинские организации.



правление ситуации повысит качество выводимой на рынок продукции. Мы с коллегами отмечаем высокий профессионализм сотрудников регулирующих органов и адекватные подходы к решению глобальных задач. Для бизнеса эти изменения тоже идут на пользу: российские компании начинают соответствовать мировым стандартам, у них появляется возможность выходить за пределы страны.

Гармонизация регуляторных правил важна для России. В ЕАЭС правила хорошо гармонизированы с международными регуляциями, в первую очередь европейскими. Принимая эти правила и выстраивая по ним бизнес, мы получаем доступ ко всему миру.

**— Насколько успешно реализуются участниками рынка поставленные задачи?**

— Подход к клиническим исследованиям заметно улучшился, причём на всех этапах: от планирования и подготовки документации до финального отчёта. На нашем рынке проявился международный тренд: мы не просто выпускаем препарат, а несём ответственность за то, что с ним происходит.

Успех результатов очевиден — посмотрите на реализацию стратегии Фарма-2020. По количеству зарегистрированных дженериков Россия в 2018 году — первая в мире. Правительство провело серьёзную работу с привлечением большого количества региональных кластеров, продемонстрировавших в итоге хорошую продуктивность. Отдельно подчеркнем позитивное развитие кластерного пути, что показали в том числе Калужский кластер, Санкт-Петербургский кластер, а также ФармМедПолис в Республике Татарстан.

**— Есть ли сложности между регуляторами и бизнесом при решении общей задачи по оптимизации клинических исследований в России?**

— Разработка и регистрация препаратов длятся долго: у дженериков — от 2 лет, а для новой разработки даже до 7–10 лет. За это время правила могут измениться, и в итоге компании рискуют не получить регистрационное удостоверение.

Но сейчас есть компромиссные решения, например правила ЕАЭС, которые уже вступили в силу. Они позволяют до 2025 года решить, будет ли перерегистрироваться препарат, и выбрать, в соответствии с каким законодательством он будет использоваться. Это шаг вперёд с позиции регуляторики в России.

**— Какие проблемы в данный момент находятся в подвешенном состоянии? Как вы считаете, когда они будут решены?**

— Есть несколько проблем: детские формы, орфанные заболевания, организация работы фармнадзора, качественное внедрение телемедицины, персонализированная медицина, вопросы генной терапии, появление новых оригинальных препаратов, экспорт и цифровизация.

В Фарма-2030 эти вопросы учтены, по ним есть KPI. Эффективность проведения Фарма-2020 даёт уверенность, что они будут разрешены.

**— Какие решения стоящих проблем предлагает X7 Research? Какие цели уже были реализованы?**

— Мы стали для фармкомпаний центром компетентных решений.

В X7 Research предлагают комплексные решения, от концепции вывода дженерика или нового препарата на рынок до получения регистрационного удостоверения и отслеживания всего жизненного цикла препарата. Все компании немного различаются, и помощь часто необходима в разных аспектах, поэтому мы предлагаем решения в разных комбинациях. Нами проведено огромное количество исследований дженериков и инновационных препаратов, и этим

ценен опыт нашей компании для всей фармацевтической индустрии.

В прошлом году мы открыли медицинский центр, который предлагает проведение исследований на всех этапах. У нас работает собственная система фармнадзора для компаний — это стало всеобщей тенденцией. Наша организация стала площадкой для семи вузов для подготовки профессиональных кадров. Мы были одной из первых компаний, которая предложила онлайн-курс по клиническим исследованиям, за 5 лет его прошли более 10 000 человек. Это привело к нашему сотрудничеству с Первым МГМУ им. Сеченова, где мы также развивали образовательные программы. Сейчас есть как продвинутый курс надлежащей клинической практики, так и школа медицинских писателей, и мы их с удовольствием проводим и предлагаем для формирования кадров.

Наши специалисты участвовали в написании стратегии Фарма-2030 по клиническим исследованиям. Также X7 Research поддерживает тренд цифровизации нашей индустрии, участвуя в разработке электронных систем с использованием искусственного интеллекта.

**— На ваш взгляд, как будет выглядеть сфера клинических исследований в будущем?**

— Будущее клинических исследований лежит в персонализации и индивидуальном подходе к пациенту. Уже сейчас многие спонсоры приветствуют уменьшение количества визитов пациента в клинику: визиты, не требующие участия лечащего врача, могут проводиться дома у пациента. Дома может проводиться широкий спектр процедур: инструментальная диагностика, взятие крови, введение препаратов и др. Визиты на дому дают возможность экономить время, которое требуется на дорогу и на пребывание пациента в клинике, что является большим преимуществом при участии в клинических исследованиях. ■



Центр клинических исследований X7 Clinical Research

**СПРАВКА**

*Клинические исследования (КИ) — важный этап разработки вывода препарата на рынок. Они необходимы, чтобы доказать безопасность и эффективность нового лекарственного средства. От результата КИ зависит, будет ли препарат продаваться на рынке, удовлетворит ли он общество и, в частности, регуляторов. Повышение требований к качеству проводимых исследований мирового уровня — это потребность как пациентов, которым нужны качественные препараты, так и самих фармкомпаний, которые борются за долю рынка в РФ, ЕАЭС и мира.*



О.Ю. Чирков

## Залог успеха — сплав эффективного практического здравоохранения и высочайших достижений современной медицинской науки

■ Лариса Токарева

*В работе состоявшегося в Москве расширенного заседания коллегии ФМБА России, посвящённого итогам работы агентства в 2018 году и задачам на 2019–2020 годы, приняли участие представители Администрации Президента Российской Федерации, Правительства РФ, министерств и ведомств, общественных объединений, медицинских организаций и подведомственных учреждений Федерального медико-биологического агентства.*

«Всё, что делает ФМБА России, — это качественно, надёжно и своевременно. Лучше никто сделать не сумеет», — говорилось в приветственном слове министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**, зачитанном её заместителем **Сергеем Краевым**.

Заместитель министра финансов **Антон Котяков**, поблагодарив агентство за активное участие в разработке НП «Здравоохранение», напомнил присутствующим о глобальных задачах по достижению целевых показателей. «Будем стараться решать их совместно», — заметил он.

Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике **Игорь Каграманян** подчеркнул: «В зале присутствует гордость отечественного здравоохранения. ФМБА России — это наш национальный бренд. Залог успешности ваших действий — сплав эффективного практи-

ческого здравоохранения и высочайших достижений современной медицинской науки».

«Вы выполняете свою работу с честью, — сказал в продолжение предшествующего выступления президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рошаль**. — Проблемы всегда есть и всегда будут, но, по большому счёту, вы молодцы, вы — наша гордость. Вы на передовой, и за вашу работу не стыдно. Спасибо вам за это».

Заместитель начальника Управления Президента РФ по обеспечению деятельности Госсовета РФ **Алексей Кулаковский** напомнил о необходимости совместно решать вопросы спортивной медицины, которая, по его словам, на современном этапе является «неотъемлемым элементом развития физической культуры и спорта в нашей стране».

Нет ничего важнее, считает руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко**,

чем умение добиваться результатов и создание точек роста, которые помогают двигаться вперёд: «Вопрос № 1 — безопасность и качество медицинской помощи. Принципиально важно, чтобы все территориальные организации ФМБА России были инкорпорированы в структуру оказания медпомощи регионов. Пациенты должны пользоваться той маршрутизацией, той системой, которая позволяет им получать помощь там, где она оказывается максимально быстро и качественно».

Огромную благодарность от имени генерального директора Госкорпорации «Росатом» **Алексея Лихачёва** за работу, которую делают сотрудники ФМБА России, спасая жизни наших коллег и жителей наших городов, передал в своём приветственном слове начальник управления госкорпорации по работе с регионами **Андрей Полосин**.

С итоговым докладом выступил руководитель ведомства **Владимир Уйба**.

«В Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию РФ 2019 года уделено особое внимание развитию здравоохранения страны, и данные поручения взяты за основу при планировании деятельности как ФМБА России, так и всех подведомственных организаций», — подчеркнул он.

По словам спикера, главным событием для агентства в 2018 году стало

завершение строительства Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии ФМБА России в городе Димитровграде Ульяновской области, который является одним из самых масштабных медицинских проектов не только в России, но и в Европе. Получена лицензия на медицинскую деятельность с использованием циклотрона. «Комплекс в Димитровграде станет первым в России центром, осуществляющим массовое лечение пациентов протонным пучком (пропускная способность до 1200 человек в год). Кроме того, центр — научная площадка, а также обучающий кластер для медицинского и инженерного персонала», — отметил он.

Среди других приоритетных проектов глава ФМБА России назвал строительство второй очереди комплекса зданий МСЧ для социального обеспечения деятельности космодрома «Восточный», осуществляемое в соответствии с ФЦП «Развитие космодромов на период 2017–2025 годов в обеспечение космической деятельности Российской Федерации».

Кроме того, в 2019 году будет введён в эксплуатацию Санкт-Петербургский лечебно-диагностический комплекс для Комитета ветеранов подразделений особого риска.

Одним из важнейших завершённых проектов ФМБА России является МЕСННИКОВ (Манагуа, Никарагуа), где осенью 2018 года прошёл успешный GMP-аудит. В апреле текущего года на площадке МЕСННИКОВ осуществлён розлив первых коммерческих серий вакцины для профилактики гриппа. «Это событие можно считать технологическим прорывом», — заявил Уйба.

Всего в систему ФМБА России входят около 300 организаций с общей штатной численностью работников около 150 тыс. человек. Докладчик рассказал о законченных в прошедшем году организационных мероприятиях по принятию в состав агентства военных госпиталей Минобороны России. «В общей сложности нам переданы 5 госпиталей с филиалами, расположенными во всех регионах страны».

Руководитель ФМБА России остановился также на некоторых финансовых трудностях, сопровождавших в 2018 году деятельность подведомственных медицинских организаций.

В 2018 году агентство распоряжалось средствами федерального бюджета в общем размере 52 млрд рублей, из которых исполнено 95 %. Большую часть расходов (около 78 %) составляли расходы по разделу «Здравоохранение».

Владимир Уйба сообщил, что в результате поэтапного перевода с 2014 года федеральных медучреждений на одноканальное финансирование в систему ОМС средства федерального бюджета, предусмотренные на финансирование дополнительных видов и объёмы медицинской помощи, были значительно сокращены и теперь составляют 33 % (вместо 70 % в 2013 году). Поступления же ОМС, достигшие в 2018 году 67 %, в ряде случаев не восполняют в полном объёме образовавшийся дефицит финансовых средств.

Последовала большая волна оптимизационных мероприятий, в ходе которых общее количество коек в круглосуточных стационарах медицинских организаций ФМБА России в 2018 году уменьшилось на 21 % по отношению к 2013 году. Численность врачей сократилась на 21,3 %, среднего медицинского персонала — на 17,9 %, младшего — на 49,3 %. Ввиду недофинансирования действующих тарифов в системе ОМС в одной медицинской организации врачи и сёстры, оказывающие медпомощь в рамках госзадания, за одну и ту же медицинскую услугу получают более высокую заработную плату, чем медработники, работающие только в рамках ОМС.

«Действующее нормативно-правовое поле, в рамках которого функционируют органы управления субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, не позволяет им осуществлять меры финансовой поддержки для федеральных медицинских организаций, поставленных в неравные условия по сравнению с учреждениями субъектов РФ, которые пользуются соответствующими региональными преференциями», — подчеркнул глава агентства.

Отметив, что потребность в средствах федерального бюджета на модернизацию материально-технической базы подведомственных организаций составляет более 11 млрд рублей при выделенных на 2018 год 260 млн рублей, Уйба напомнил, что 24 млрд рублей было изъято из объёмов финансирования ФМБА России и передано в территори-

альные фонды ОМС. При этом Минфин России рассчитывал, что эти объёмы финансирования будут автоматически доведены до федеральных медицинских организаций Федерального медико-биологического агентства.

«У агентства имеется достаточный врачебный потенциал, хорошая материально-техническая база, но ограничения по количеству пролеченных пациентов не позволяют гражданам получать высококвалифицированную медицинскую помощь по линии ОМС в лучших клиниках ФМБА России, — резюмировал докладчик. — Существующее финансовое обеспечение отрасли приводит к оттоку медицинских кадров, ухудшает доступность медицинской помощи прикрепленным российским гражданам, снижает её качество и тем самым угрожает национальной безопасности страны, поскольку большая часть граждан из прикрепленного контингента работает на оборонных предприятиях и предприятиях, от которых зависит обороноспособность государства».

Уйба сообщил, что с целью нормализации финансового состояния подведомственных медицинских организаций ФМБА России предлагает внести изменения и дополнения в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В частности, «в состав комиссии по разработке территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации должны включаться представители федеральных медицинских организаций, находящихся на территории данного субъекта. Кроме того, тарифное соглашение подлежит согласованию с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого имеются медицинские организации, находящиеся на территории соответствующего субъекта РФ».

В качестве других первоочередных мер по стабилизации финансового положения медицинских организаций ФМБА России глава агентства также предложил создать в структуре Федерального ФОМС отдельный фонд медицинского страхования для финансового обеспечения федеральных медицинских организаций.

Докладчик напомнил, что «приоритетным разделом деятельности ФМБА России является промышленное здравоохранение — комплекс социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий с особо опасными условиями труда».

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2018 году составила 98,1% (2017 год — 97,4%), что превышает плановый показатель (97,3%). Важную роль здесь, по мнению докладчика, играют разработка и внедрение специальных программ по предупреждению не только профессиональных заболеваний, но и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности, путём формирования групп риска, программ здоровья, диспансерных групп, проведения оздоровления и реабилитации. Значимый вклад вносят также центры профпатологии, созданные на базе многопрофильных специализированных медицинских организаций.

Руководитель агентства отметил увеличение в 2018 году случаев обнаружения онкологических заболеваний. «Этому способствует широко используемая в подведомственных организациях система скрининга пациентов, — пояснил он. — Программы онконаторженности внедрены во все циклы совершенствования врачей и средних медработников во всех учебных заведениях ФМБА России. Высокотехнологичная помощь в 2018 году оказывалась по 16 видам и 53 группам заболеваний. По итогам 2018 года из выделенных объёмов ВМП медицинскими организациями ФМБА России выполнено 22 408 квот из 22 413 запланированных (2017 год — 22 123 квоты), что составляет 99,9%», — сообщил докладчик.

Особое внимание в системе учреждений ФМБА России уделяется лечению детей.

В настоящее время разработан план мероприятий по развитию материально-технической базы подведомственных медицинских организаций, имеющих в составе детские поликлиники и детские поликлинические отделения (все-

го их 57). «Наша задача — в ближайшие годы в целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям, снижения смертности детского населения на территориях, подведомственных ФМБА России, полностью перевести на новые стандарты все детские поликлиники», — пояснил глава ведомства.

В текущем году была продолжена также программа реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Докладчик сообщил о дальнейшем развитии практики использования телемедицинских технологий с целью диагностики сложных медицинских случаев: «Так, в целом за год проведено около 2700 консультаций с применением телемедицинских технологий».

Кроме того, агентство в 2018 году активно применяло методы персонифицированной медицины. В настоящее время «открыты и функционируют кабинеты персонифицированной медицины в 20 медицинских организациях ФМБА России, проведено несколько обучающих циклов в институте последипломного образования ФМБА России, — рассказал Уйба. — На основе геномной информации мы разрабатываем индивидуальные лекарственные средства, биологические активные добавки, витамины, продукты и программы питания».

Владимир Уйба считает крайне важным и эффективную реабилитацию пациентов. «В ведении ФМБА России находятся 14 санаториев, расположенных в различных климатических зонах. Их коечная мощность — около 4500 мест, из них 1100 — для детей. Так, в 2018 году в подведомственных санаториях ФМБА России укрепили здоровье более 20 тыс. человек (детей — 7 тыс.), а медицинскую реабилитацию получили более 10 тыс. взрослых и 5 тыс. детей».

Новым важным направлением является реабилитация спортсменов сборных команд. «На состоявшемся 27 марта 2019 года заседании Совета при президенте РФ по развитию физической культуры и спорта мною была доложена позиция по созданию сети национальных центров медицинской реабилитации для спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации на базе

санаторно-курортных организаций, подведомственных ФМБА России», — проинформировал Уйба.

Важнейшим вопросом, который имеет не только медицинское, но и социальное, общественное, нравственное измерение, Владимир Уйба назвал организацию паллиативной помощи. Такие отделения уже активно функционируют в целом ряде медучреждений агентства.

В 2018 году медицинские организации ФМБА России, согласно данным его руководителя, осуществляли медицинское обеспечение четырёх запусков пилотируемых космических кораблей, четырёх посадок космонавтов при их возвращении на Землю из космического полёта, семи непилотируемых космических объектов, в том числе двух с нового космодрома «Восточный». Входя в состав наземной группы Единой системы авиационно-космического поиска и спасания, именно врачи ФМБА России первыми осмотрели космонавтов, приземлившихся после аварии 11 октября, «измерили все показатели деятельности жизненно важных органов, оказали необходимую помощь. После этого экипаж был доставлен на Байконур в отделение реанимации ЦМСЧ № 1 ФМБА России для динамического наблюдения».

Далее спикер рассказал о работе организованных на базе подведомственных учреждений здравоохранения, штатных медицинских формирований, предназначенных для осуществления работ по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, оказания медицинской помощи пострадавшим на объектах и территориях, обслуживаемых ФМБА России. «Всего создано более 250 бригад квалифицированной и специализированной медицинской помощи: хирургических, травматологических, реанимационных, нейрохирургических, инфекционных и других. В 2018 году сводные мобильные отряды ФМБА России провели диспансеризацию населения труднодоступных районов Ингушетии, Омской области, Республики Тыва, Южной Осетии, Еврейской автономной области, Приморья. Более чем к 60 тысячам взрослых и детей практически на дом пришла медицинская помощь высокого уровня. Всего 290 сотрудников агентства 186 дней провели в полевых условиях, выполняя свой профессиональный долг.

За год было осуществлено 38 медицинских эвакуаций спецбортом ФМБА России», — сообщил Уйба.

Ещё одно мероприятие, о котором напомнил глава агентства, — экстренное обследование территории и населения города Армянска и села Перекоп в сентябре 2018 года по просьбе главы Республики Крым Сергея Аксёнова. Специалисты сводной токсикологической бригады ФМБА России, проведя соответствующие работы, дали рекомендации руководству Республики Крым по снижению воздействия возможных последствий для здоровья населения.

Руководитель ведомства Владимир Уйба уверен в необходимости иметь план стратегического развития нашего направления отечественного здравоохранения. «И, конечно, мы должны научиться внедрять инновации — всё самое умное и прогрессивное, чтобы быть конкурентными и инновационными, — подчеркнул он. — Научными организациями ФМБА России в 2018 году было выполнено 277 научно-исследовательских работ и медико-гигиенических мероприятий. Было разработано более 30 инновационных технологий в области радиационной, химической, биологической безопасности и создания инновационных лекарственных препаратов. Создан принципиально новый класс препаратов для специфического лечения пыльцевой аллергии — аллерготропины, которые не имеют аналогов в мире по эффективности и возможной широте использования для специфической иммунотерапии поллинозов. В области клинической медицины в прошедшем году созданы стандартизованные клеточные системы для лечения возрастной и наследственной макулодистрофии (поражение сетчатки глаза и нарушение центрального зрения)».

Отдельным пунктом доклада стала организация деятельности службы крови.

«В течение 2018 года отечественная служба крови сохраняла тенденции устойчивого развития, в том числе за счёт успешно реализованной в период 2008–2014 годов масштабной программы по развитию службы крови в рамках национального проекта «Здоровье». По состоянию на конец 2018 года 269 учреждений службы крови осуществляют работу в Единой информационной базе

донорства, а более 500 специализированных медицинских учреждений передают данные о противопоказаниях к донорству», — констатировал докладчик.

Отметив, что 2018 год стал насыщенным для ФМБА России в области спортивной медицины, Владимир Уйба остановился на самых главных спортивных мероприятиях.

Одним из них были XXIII Олимпийские зимние игры в городе Пхенчхан (Республика Корея), медицинское сопровождение которых производили 40 специалистов Федерального научно-клинического центра спортивной медицины и реабилитации ФМБА России. Было организовано и медико-биологическое обеспечение XII Паралимпийских зимних игр.

В период проведения соревнований чемпионата мира по футболу FIFA-2018 «в Москве, Калининграде и Санкт-Петербурге, кроме сил и средств городов-организаторов, в медицинском обеспечении участвовали специализированные бригады ФМБА России, входящие в сводные отряды ФМБА России», — напомнил присутствующим руководитель ведомства.

Среди имеющихся трудностей в деятельности агентства Владимир Уйба назвал отток персонала из медицинских организаций, который существенно возрос за последние пять лет. В ряде медицинских организаций, обслуживающих ЗАТО, с января 2014 года отток персонала увеличился более чем в 4 раза. Один из рычагов привлечения молодых специалистов в медицину глава ФМБА России видит в необходимости отработки 3–5 лет по распределению, как это было в СССР, если обучение в вузе прошло за государственный счёт. «Мы предлагаем рассмотреть возможность осуществления на базе ФМБА России пилотного проекта по обязательному распределению выпускников медицинских вузов. Кроме того, в качестве эксперимента в нескольких вузах можно создать 1–2 учебные группы, выпускники которых будут распределяться в любую медицинскую организацию ФМБА России, где на сегодняшний день имеется потребность в кадрах, и не будут привязаны к конкретной организации, как это происходит в случае целевого приёма и обучения», — предложил Владимир Уйба. Подчеркнув, что основным для ФМБА России на 2019 год является

«безусловное выполнение задач, поставленных в Послании Президента РФ Владимира Владимировича Путина Федеральному Собранию Российской Федерации, Владимир Уйба заверил: «Весь 150-тысячный коллектив сотрудников ФМБА России готов к выполнению задач, стоящих перед агентством, чтобы ФМБА России и впредь оставалось важным звеном отечественного здравоохранения».

В итоговой коллегии приняли участие депутаты Государственной думы **Ольга Епифанова** и **Юрий Кобзев**, заместитель руководителя Департамента оборонной промышленности Правительства РФ **Борис Козаченко**, директор Департамента спорта высших достижений Минспорта России **Алексей Морозов**, первый заместитель министра здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области **Инна Чигирёва**, председатель Российского профсоюза работников атомной энергетики и промышленности **Игорь Фомичёв**, почётный президент ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, академик **Леонид Ильин**, председатель Общественного совета при ФМБА России **Владимир Рева**, председатель Совета межрегионального общественного движения ветеранов атомной энергетики и промышленности **Владимир Огнёв** и другие.

Владимир Уйба наградил государственными наградами Российской Федерации и ведомственными знаками отличия специалистов медицинских организаций ФМБА России за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд. Молодые учёные и специалисты агентства были отмечены премией ФМБА России имени А.И. Бурназяна. ■



О.Ю. Чирков

**ДОСЬЕ**

**Виктор Борисович Голубцов** — начальник Центральной медико-санитарной части № 58 ФМБА России. Виктор Голубцов родился 15 декабря 1962 года в п. Каменка Мезенского района Архангельской области. Окончил Архангельский государственный медицинский институт (1985), клиническую ординатуру по терапии. С 1987 года трудится в ЦМСЧ № 58: начинал с должности врача-кардиолога поликлиник медсанчасти, затем был ординатором в терапевтическом отделении больницы. Два года проработал заместителем начальника по поликлинике МСЧ № 2, семь лет был заместителем начальника ЦМСЧ № 58 по поликлинической работе. С 2000 года — начмед многопрофильной больницы ЦМСЧ, с августа 2013-го исполнял обязанности начальника медсанчасти. Имеет множество ведомственных наград и знаков отличия. За многолетний добросовестный труд награждён ведомственным знаком отличия Федерального медико-биологического агентства — нагрудным знаком «Золотой крест ФМБА России».



## Организация помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях круглосуточного стационара ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 58 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА В 2017 ГОДУ ОТМЕТИЛА СВОЁ 75-ЛЕТИЕ.

■ Виктор Голубцов, начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

*27 апреля 1942 года приказом директора завода № 402 была образована врачебная амбулатория (в которой работало 25 человек), положившая начало деятельности медико-санитарной части. За 77 лет небольшая амбулатория выросла в крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, включающее две многопрофильные поликлиники, стоматологическую поликлинику, многопрофильный стационар, больничную аптеку, центры профпатологии и сердечно-сосудистой хирургии, оказывающие медицинскую помощь работникам северодвинских предприятий судостроительного кластера, в том числе и в рамках ВМП.*

Выступая на встрече с медицинской общественностью Архангельского региона, проходившей в городе Архангельске в апреле 2017 года в рамках Арктического форума, руководитель ФМБА России Владимир Викторович Уйба подчеркнул важность использования потенциала федеральных клиник, работающих в системе Федерально-

го медико-биологического агентства, для нужд здравоохранения территории. Особо значимо такое взаимодействие в сфере оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. И это ярко демонстрирует опыт работы ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России в системе оказания медицинской помощи

больным с острым коронарным синдромом в городе Северодвинске.

Не секрет, что сердечно-сосудистые заболевания являются первой причиной смертности в Российской Федерации и составляют 56,8% всех смертей. Острый коронарный синдром (ОКС), включая острый инфаркт миокарда (ОИМ), является одной из основных причин, обуславливающих высокую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России. Динамика ОИМ в городе Северодвинске имеет устойчивый тренд к увеличению и превышает соответствующие показатели как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Архангельской области. Во многом это связано с лучшей выявляемостью заболевания, поскольку начиная с 2014 года вся эта категория больных госпитализируется в одно учреждение — ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России. Вместе с тем высокие уровни заболеваемости ОИМ требуют применения самых современных технологий в оказании медицинской помощи данной категории боль-



Врачи-рентгенхирурги за разработкой плана операции. В центре — заведующий отделением РХМДЛ **С.В. Голышев**. Фото из архива ЦМСЧ № 58

ных. Центральная медсанчасть такими технологиями обладает.

В ЦМСЧ № 58 в течение многих лет сложилась развитая система оказания медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца, в том числе и ОКС. Она представлена тремя уровнями: первый — амбулаторно-поликлинический, включающий в себя приём врачей: кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, невролога.

Второй — стационарный. Он представлен Центром сердечно-сосудистой хирургии (ЦССХ), функционирующим с 2009 года и учреждённым приказом руководителя ФМБА России. ЦССХ включает отделение сердечно-сосудистой хирургии на 20 коек (ОССХ), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ). В тесном взаимодействии с ЦССХ работают кардиологическое, неврологическое, операционное, реанимационное отделения, отделения различных видов диагностики, такие как КТ и МРТ, физиотерапевтическое отделение.

Третий этап представлен службой восстановительного лечения, где пациентам оказывают высококвалифицированную помощь врачи кардиологи-реабилитологи и неврологи-реабилитологи, с использованием самых современных средств медицинской

реабилитации на базе поликлиники медсанчасти.

При оказании экстренной медицинской помощи больным с ОКС (ОИМ) обеспечивается мультидисциплинарный подход к лечению пациентов, диагностика на ранних стадиях с использованием коронарной ангиографии, ультразвуковых исследований на аппаратах экспертного класса. В случае определения клинических и рентгенэндоваскулярных показаний проводятся оперативные вмешательства по экстренным показаниям (включая рентгенэндоваскулярные и аортокоронарное шунтирование) на сосудах сердца. В лечении больных с ОКС (ОИМ) задействованы высококвалифицированные врачебные кадры, обладающие высоким уровнем профессиональной подготовки и значительным практическим опытом. Отлаженный алгоритм оказания медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в экстренной форме имеет следствием последовательное снижение уровня больничной летальности от данного вида патологии сосудов сердца. Работа по оказанию экстренной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями головного мозга и сердца организована на уровне регионального сосудистого центра.

Неудивительно, что в 2014 году Министерством здравоохранения Архангельской области было принято согласованное с ФМБА России решение об изменении маршрутизации больных с ОКС в городе Северодвинске, когда все больные с данной патологией направляются в больницу ЦМСЧ № 58, где им оказывается помощь в круглосуточном режиме с использованием чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). На эти цели учреждению были выделены дополнительные объёмы как специализированной стационарной, так и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках ОМС.

Количество госпитализированных больных с ОИМ возросло на 73%. Число выполненных коронарографий с 2014 по 2018 год практически удвоилось. Количество коронарных ангиопластик со стентированием за этот же период времени увеличилось почти на 60%. Это стало возможным за счёт внедрения круглосуточного режима работы

ОРХМДЛ. Объём открытых оперативных вмешательств вырос на треть. Для того чтобы проводить всю линейку открытых операций на сердце и сосудах, мы внедрили в ОССХ операцию аортокоронарного шунтирования. Это потребовало больших материальных вложений, длительной подготовки специалистов. Но уже в 2014 году мы провели 52 такие операции, в том числе 5 по экстренным показаниям у больных с ОКС. Сегодня же стабильно выполняем более 60 АКШ ежегодно.

Внедрение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОКС в круглосуточном режиме, дальнейшее развитие кардиохирургии, создание второго, занятого только оказанием медицинской помощи сосудистым больным, отделения анестезиологии-реанимации позволили существенно, почти на треть снизить среднюю длительность пребывания пациентов с острым инфарктом миокарда на больничной койке. Больничная летальность от ОИМ снизилась за десять лет с 22,2% в 2009 году до 12,2% в 2019-м. Такая плодотворная работа не могла не сказаться на снижении показателя смертности от болезней системы кровообращения в городе Северодвинске. В 2018 году этот показатель составил 700,7 на 100 тысяч населения (для сравнения: по Архангельской области — 757,9).

В ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 отмечается высокая эффективность реабилитации больных с ОИМ. За девять лет (с 2010 по 2018 год) восстановление трудоспособности у пациентов с ОИМ возросло на 18%, первичный выход на инвалидность снизился более чем втрое, средняя длительность временной нетрудоспособности уменьшилась на 26%. При этом смертность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила по прикрепленному контингенту 650 на 100 тысяч населения. Всё это говорит о высокоэффективной слаженной работе больницы и поликлиники, нацеленной на возвращение здоровья работникам предприятий судостроительной отрасли в городе Северодвинске. А также подтверждает, что активная работа по маршрутизации больных с ОКС не повлияла на качество, доступность и своевременность медицинской помощи работникам, занятым в сфере государственного оборонного заказа. ■



## О продукции медицинского назначения, выпускаемой организациями оборонно-промышленного комплекса Российской Федерации



■ С.И. Довгучиц, генеральный директор ФГУП «ВНИИ «Центр»

*Минпромторгом России сегодня системно прорабатываются вопросы расширения номенклатурных позиций в части развития производства продукции гражданского назначения (ПГН) организаций ОПК, которая может быть использована при реализации крупных инвестиционных проектов и программ, в том числе направленных на модернизацию электроэнергетики, создание нефтегазовой инфраструктуры, развитие цифровой экономики, внедрение наилучших доступных технологий и, конечно же, оснащение медицинских организаций.*

Сегодня медицинская продукция производится не менее чем 55 организациями ОПК. ФГУП «ВНИИ «Центр», являясь в соответствии с приказом Минпромторга России от 02.02.2017 № 293 организацией, осуществляющей функции Центра компетенции по информационно-аналитическому сопровождению решения задач диверсификации и развития производства высокотехнологичной продукции гражданского и двойного назначения (ПГН и ПДН), не только собирает государственную статистическую и ведомственную отчетность организаций — производителей медицинских изделий, но и ещё в 2016 году разработал специальные формы для агрегирования детальной информации о продукции гражданского и двойного назначения. Позже собранная информация была передана в Государственную информационную систему промышленности и послужила основой каталога продукции, выпускаемой организациями ОПК.

В целях стимулирования развития производства медицинской продукции организациями ОПК используются как отраслевые, так и общесистемные инструменты поддержки. Основной из них — государственная программа РФ «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы».

Перспективы наращивания выпуска медицинской продукции организациями ОПК на текущем этапе связаны во многом с закупками продукции меди-

цинскими учреждениями всех уровней, естественными монополиями, госкорпорациями и органами власти. Такие закупки должны стать важным инструментом стимулирования спроса, наращивания объёмов производства и сбыта медицинской продукции.

Одна из ключевых текущих задач — увязка процесса диверсификации с реализацией национальных проектов. В настоящее время идёт активная работа по включению организаций ОПК в реализацию национальных проектов. Это должно стать существенным катализатором спроса.

ФГУП «ВНИИ «Центр» принимает активное участие в данной работе, осуществляя сбор и обработку информации как от организаций ОПК, выпускающих медицинскую технику, так и от федеральных органов исполнительной власти, ответственных за реализацию нацпроектов. Ключевой задачей Института на данном этапе становится сведение воедино спроса со стороны заказчиков и предложения — со стороны предприятий.

Перспективным для развития производства медицинской продукции организаций ОПК представляется их участие в реализации НП «Здравоохранение». Ключевыми федеральными проектами для медицинской продукции ОПК являются: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие

детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». В рамках этих направлений организации ОПК могут поставлять как лекарственные средства, так и высокотехнологичное медицинское оборудование.

Уже есть примеры использования ПГН организаций ОПК при строительстве, модернизации, реконструкции медицинских организаций, что прямо предусмотрено абз. 6 пп 6 перечня поручений Президента РФ от 17.02.2018 № Пр-288. В текущем году завершено строительство 15 перинатальных центров. Более чем на 60% они оснащены отечественным оборудованием и техникой, не уступающими по качеству зарубежным. Это стало возможно благодаря тому, что на этапе проектирования центров была проработана номенклатура требуемого медицинского оборудования и к моменту наступления сроков его поставки обеспечено производство продукции с требуемыми характеристиками.

Важнейшую роль в развитии производства высокотехнологичного медицинского оборудования в ближайшей перспективе будут играть такие холдинги, как «Швабе», Техмаш, КРЭТ и другие. Уже сегодня они достигли значительных успехов по целому ряду направлений, выпуская продукцию, востребованную потребителями. ■

## АО ИПФ: медицинская техника, отвечающая требованиям времени

■ А.В. Барышев, генеральный директор АО ИПФ

*Акционерное общество «ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИКИ» (АО ИПФ) было создано в 1966 году по инициативе Министерства оборонной промышленности и Президиума Сибирского отделения Академии наук СССР.*

В рамках конверсии в Акционерном обществе «ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИКИ» был разработан и с 2003 года серийно выпускается рентгенографический цифровой аппарат линейного и углового сканирования АРСЦ-02-«Н» общего назначения торговой марки ВЗОР®.

Аппарат предназначен для диагностики различных заболеваний органов грудной клетки, брюшной полости и костно-суставной системы в условиях стационаров, поликлиник, НИИ, многопрофильных больниц и отвечает всем современным требованиям, предъявляемым к медицинской технике. В качестве флюорографа аппарат ВЗОР® может использоваться для массовых профилактических обследований пациентов различных возрастных групп без каких-либо ограничений.

Основными достоинствами рентгенографического аппарата АРСЦ-02-«Н» являются:

- поворотный стол-штатив, который даёт возможность быстро менять его положение из вертикального в горизонтальное и обратно;
- твёрдотельный полупроводниковый детектор с матрицей 4096x128 пикселей (размер пикселя — 0,1 мм), который обеспечивает хорошее пространственное разрешение — 4–5 пар линий на мм;
- высокая контрастная чувствительность;
- широкий динамический диапазон;
- высокая пропускная способность и минимальная лучевая нагрузка на пациента;
- оригинальное программное обеспечение совместимо с международным медицинским форматом DICOM 3.0;
- печать снимков на обычной бумаге, термомплёнке и фотобумаге, а также запись изображения на CD или DVD-диски и внешние USB-носители;
- наличие сертификата СТ-1, подтверждающего его производство на территории Российской Федерации.

Для расширения функциональных возможностей аппарата АРСЦ-02-«Н» была разработана остеоденситометрическая

приставка, которая предназначена для массового скринингового обследования населения с целью выявления остеопороза на ранних стадиях заболевания. В комплекте с данной приставкой аппарат позволяет диагностировать пяточную кость и предплечье. Знание минеральной плотности пяточной кости позволяет вести эффективный терапевтический контроль при лечении остеопороза и прогнозировать переломы бедра и позвоночника.

Для реализации режима денситометрии в компьютер аппарата АРСЦ-02-«Н» установлены базы нормативных показателей минеральной плотности костной ткани по полу и возрасту пациентов и программа, обеспечивающая автоматизацию всех измерений и расчётов, формирование заключения и архивирование результатов исследования.

По данным Всемирной организации здравоохранения, среди неинфекционных заболеваний остеопороз занимает четвёртое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. В России существует проблема диагностики по причине того, что недостаточно аппаратов денситометрии.

В 2016–2017 гг. рентгеновский цифровой сканирующий аппарат АРСЦ-02-«Н» торговой марки ВЗОР® проходил апробацию в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург). За 33 месяца эксплуатации АРСЦ-02-«Н» было произведено 71 730 исследований пациентам. В сутки в среднем выполнялось 50–80 рентгенографий груди, брюшной полости, таза, черепа и костей в различных положениях пациента. Артефакты, связанные с движениями пациента во время экспозиции, которые характерны для аппаратов сканирующего типа, практически не влияли на качество диагностики. Неисправностей, препятствующих работе аппарата АРСЦ-02-«Н», за время апробации не возникало.

Акционерное общество «ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИКИ» предоставит по-

требителю рекомендуемую схему размещения аппарата, проведёт монтаж в ходе выполнения работ по договору поставки и пусконаладочные работы, обучение медицинского персонала, обеспечит гарантийное и послегарантийное обслуживание аппарата.

АО «ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИКИ» является организацией оборонно-промышленного комплекса России. У нас накоплен большой опыт в проектировании и изготовлении изделий в интересах Министерства обороны РФ и инозаказчиков.

Производственная база АО ИПФ оснащена универсальными станками и станками с ЧПУ, а также функционируют производственные участки, необходимые для полного цикла изготовления и сборки изделий в целом.

В АО ИПФ действует система менеджмента качества, которая соответствует требованиям международного стандарта ISO 9001. ■

E-MAIL: [KLIUZ@IPFN.RU](mailto:KLIUZ@IPFN.RU),  
WWW.IPFN.RU





# ОРГЗДРАВ-2019

## Достижение цели «78 лет» и реализация национального проекта «Здравоохранение»: от федерального и регионального уровней до медицинской организации

■ Пресс-служба Международного конгресса «Оргздрав-2019»

*В Москве в седьмой раз прошёл международный конгресс «Оргздрав-2019. Эффективное управление в здравоохранении». Он объединил свыше 600 руководителей отрасли из 75 регионов Российской Федерации, а также из Армении, Казахстана, Узбекистана. Среди докладчиков были ведущие специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирской области, Кировской области, Республики Татарстан, Чувашской Республики, Удмуртской Республики, а также из Великобритании, Норвегии, Германии, Греции, США, Швеции. Главная тема конгресса этого года: «Достижение цели «78 лет» и реализация национального проекта «Здравоохранение»: от федерального и регионального уровней до медицинской организации».*

### О РЕАЛИЗАЦИИ НАЦПРОЕКТОВ

В обсуждении реализации национального проекта «Здравоохранение» и входящих в него федеральных проектов, а также организации межведомственных подходов приняли участие руководители Минздрава России, Минтруда России, Минприроды России, руководители НМИЦ РФ: ФГБУ «НМИЦ радиологии», ФГБУ «НМИЦ им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины».

О планируемых мероприятиях по системной поддержке граждан старшего поколения рассказала **Светлана**

**Валентиновна Петрова**, заместитель министра труда и социальной защиты РФ. Главная цель системы — обеспечить предоставление людям, нуждающимся в уходе, сбалансированного социального обслуживания и медицинскую помощь в привычной, комфортной обстановке, а также обеспечить поддержку их семьям. «Опросы показали, что наиболее востребованная и желаемая людьми услуга — это оказание помощи пожилым людям на дому. Наша задача — постараться максимально сохранить комфортные условия для людей, оказавшихся автономными из-за болезни, постараться компенсировать те огра-

ничения, которые возникают у людей в связи с болезнью», — сообщила она.

Заместитель министра здравоохранения РФ **Елена Львовна Бойко** рассказала, что по поручению президента страны В.В. Путина продолжается подключение больниц и поликлиник к сети Интернет для формирования единого цифрового контура, следующим этапом — подключение фельдшерских пунктов (ФАП). «За последние два года мы существенно продвинулись в развитии цифровизации, — сообщила она. — В следующие два года планируем внедрить в стране систему диспетчеризации скорой помощи».

Президент РФ В.В. Путин на заседании Совета по стратегическому развитию и нацпроектам 24 октября 2018 года поставил задачу создать системы управления национальными проектами в регионах, довести их основные положения до непосредственных исполнителей, а также получить обратную связь от медицинской, научной и гражданской общественности. «Крайне важно наладить эффективный механизм обратной связи, сверять наши шаги с интересами людей, делать всё, чтобы они были непосредственными участниками наших проектов развития», — подчеркнул глава государства.

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» представила **Ирина Николаевна Ходырева**, руководитель Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России. В частности, она отметила, что «основной вклад в показатель «Смертность населения» вносит система оказания первичной медико-санитарной помощи. Сохранение человеческих жизней начинается на каждом терапевтическом участке. Поставленных президентом целей мы будем достигать с помощью таких инструментов, как создание клинических рекомендаций и протоколов лечения, организация и совершенствование работы НМИЦ, повышение квалификации кадров и внедрение цифровизации».

О роли национальных медицинских исследовательских центров в реализации региональных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями рассказал **Александр Валерьевич Петровский**, заместитель директора по научной работе НИИ клинической и экспериментальной радиологии ФГБУ «НМИЦ им. Н.Н. Блохина», исполнительный директор Ассоциации онкологов России. «Сейчас идёт активная разработка и развитие региональных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями. Они должны быть утверждены к 1 июля 2019 года, — проинформировал он. — Но чтобы реализовывать эти задачи, нужны специалисты. Только для работы в центрах амбулаторной онкологической помощи нам дополнительно нужно порядка 4000 онкологов».

**Сергей Анатольевич Бойцов**, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, поделился своим видением решения проблемы: «Полагаю, все хорошо осознают, что если мы будем заниматься только мероприятиями, которые определены в федеральном проекте по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями (борьба со смер-

тностью от острого коронарного синдрома и острых нарушений мозгового кровообращения), то мы не сможем выполнить те амбициозные задачи, которые были обозначены президентом, поскольку вклад в общую структуру смертности этих двух форм составляет всего 23%». Для сохранения ещё 77% жизней, согласно представленным данным, необходимы комплексные региональные программы борьбы с болезнями системы кровообращения.

Цели и задачи организации медицинской профилактики и диспансеризации обозначила **Оксана Михайловна Драпкина**, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины». Основными из них она назвала увеличение охвата профилактическими осмотрами всего населения до 70% (2024 год), а также увеличение доли впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансеризации и профилактических осмотров среди трудоспособного возраста из всех выявленных впервые заболеваний. Были представлены регионы в разрезе выполнения плана диспансеризации в 2018 году. «2019 год — это год, который будет оценивать нас на прочность и на работоспособность. Этот год покажет, что в нашей системе профилактики нужно добавить, а что убрать. Таким образом, она будет оптимизироваться», — сообщила Оксана Михайловна.

#### О ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧ — ПАЦИЕНТ

Острейшие вопросы взаимоотношений врача и пациента были обсуждены на круглом столе «Приоритеты в восстановлении доверия между врачом и пациентом», прошедшем при поддержке телеканала «Доктор». Президент Национальной медицинской палаты **Леонид Михайлович Рошаль** отметил: «Самое главное, о чём мы договорились: если какие-то осложнения являются неумышленными, то врач не

должен сидеть в тюрьме. Нужно разрабатывать современную цивилизованную систему страхования медицинских работников, по примеру Запада. Мы будем этого требовать и добиваться в ближайшее время. Нужна продуманная серьёзная работа по просвещению населения и удовлетворению их жалоб, максимальное улучшение и повышение квалификации врачей, включая этику отношений. Посеять недоверие очень легко, а уйти от него очень сложно, и мы это понимаем».

#### ОПРОС МНЕНИЙ

Удобным инструментом на конгрессе стало мобильное приложение, которое позволило участникам высказывать своё мнение по вопросам, обсуждаемым на конгрессе, анонимно с помощью интерактивного голосования. Так, 81% участников голосования вложили бы государственные средства на обеспечение первичного звена дополнительными кадрами и повышение оплаты их труда, и 57% — в программы общественного здоровья и массовую профилактику. 94% верят в то, что повысить удовлетворённость пациентов можно путём только организационных усилий. По вопросу: что ограничивает эффективное применение информационных систем в системе здравоохранения, мнения разделились: 56% отметили дефицит кадров с требуемой квалификацией, 54% — отсутствие согласованной IT-инфраструктура в отрасли; 59% проголосовавших ограничили бы продажу алкоголя лицам до 21 года. Наконец, в вопросе: что в большей мере влияет на рост продолжительности жизни, — руководители здравоохранения отметили следующее: 84% — образ жизни населения, 66% — деятельность системы здравоохранения, 62% — уровень благосостояния граждан.

Полностью результаты интерактивных опросов размещены на сайте организатора конгресса «Оргздрав-2019»: [www.vshouz.ru](http://www.vshouz.ru). ■

## Бережливые технологии помогают в сохранении здоровья

■ И.Г. Титов, министр здравоохранения Удмуртской Республики

*Важной вехой в развитии медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Удмуртской Республике, улучшении условий оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе стало участие региона в реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника». В 2017 году Удмуртская Республика включена Минздравом России в число субъектов РФ, реализующих федеральный пилотный проект «Бережливая поликлиника». В проекте участвовали две поликлиники: БУЗ УР «Городская поликлиника № 2 МЗ УР» и Детская поликлиника БУЗ УР «Городская клиническая больница № 7 МЗ УР».*

Для реализации пилотного проекта в каждой медицинской организации, принимающей в нём участие, выявлялись наиболее проблемные места в работе поликлиники. Существенную помощь в обучении инструментам бережливого производства оказали специалисты Госкорпорации «Росатом». На начальном этапе проведён срез текущего состояния процесса оказания медицинской помощи для дальнейшей разработки плана по его улучшению. С этой же целью проведено анкетирование пациентов и сотрудников поликлиник. В проведении анкетирования оказывали помощь страховые медицинские организации, студенты Ижевской медицинской академии.

В БУЗ УР «Городская поликлиника № 2 МЗ УР» работа в рамках «Бережливой поликлиники» шла по следующим направлениям:

- 1) улучшение работы регистратуры;
- 2) оптимизация процесса прохождения диспансеризации;
- 3) оптимизация работы терапевтической службы;
- 4) вопросы взаимоотношений врача и пациента;
- 5) эффективное использование оборудования;
- 6) управление запасами.

### ИТОГИ

Изменился облик и процесс регистратуры, выделены отдельные помещения под картохранилище, организована работа колл-центра, созданы комфортные зоны ожидания для пациентов.

В холле постоянно работают администратор и страховой представитель, регулирующие потоки пациентов. Появи-

лось электронное табло с расписанием приёма специалистов, которое актуализируется в онлайн-режиме. Внедрены цифровые технологии в работу (электронная запись, очередь, амбулаторная карта, листки нетрудоспособности). Таким образом, удалось сократить время ожидания в регистратуре в 3,8 раза.

Для упрощения прохождения диспансеризации в поликлинике открыто отделение медицинской профилактики с отдельным входом. В нём работают все специалисты, необходимые для проведения 1-го этапа диспансеризации. На сегодняшний день сокращено время прохождения обследования 1-го этапа диспансеризации с 4,5 до 2,5 ч. В электронной медицинской карте внедрён модуль «Диспансеризация». Исключены бумажные носители для передачи информации от одного специалиста к другому.

Кроме того, разделены потоки здоровых и больных граждан, открыт кабинет неотложной помощи, рабочие места сотрудников укомплектованы компьютерной техникой, модернизирована медицинская информационная система. Время ожидания приёма участкового врача-терапевта сократилось в 2,5 раза, а время общения пациента с врачом увеличилось в 1,4 раза.

В поликлинике внедрена система стандартизации процессов, в том числе разработаны стандарты рабочего места по системе 5S, во всех структурных подразделениях действуют стандартные схемы навигации и маршрутизации.

В 2018 году Удмуртская Республика в числе 33 регионов Российской Федерации участвовала в реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Тогда же Удмуртия вошла в число четырёх субъектов РФ по реализации проекта по созданию поликлиники федерального значения для последующего тиражирования в других субъектах.

Площадкой для реализации этого проекта вновь стала Городская поликлиника № 2. Поликлиника участвовала в разработке и апробации критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

В октябре 2018 года поликлиника первой из медицинских организаций в Российской Федерации прошла сертификацию по системе менеджмента бережливого производства. По итогам аудита уровень зрелости в Городской поликлинике № 2 составил 86,6%. Это шестой из семи уровней — «Постоянство в совершенстве системы менеджмента бережливого производства», говорящий о высоком качестве внедрённой системы.

Благодаря проводимой работе по внедрению бережливых технологий растёт удовлетворённость пациентов качеством оказания медицинской помощи: так, в мае 2017 года этот показатель составлял 48%, а в декабре 2018 года — уже 96%. ■

# Ольга Ходненко: «В оказании медицинской помощи очень важен принцип преемственности»

■ Лариса Токарева

*Кандидат медицинских наук, врач-стоматолог высшей категории Ольга Владимировна Ходненко возглавляет ГАУЗ МО «Королёвская стоматологическая поликлиника» — одно из лучших государственных учреждений здравоохранения данного профиля в Московской области — и в этом году отмечает свой 40-летний юбилей. Здесь успешно оказывают все виды стоматологической помощи, активно развивают современные технологии, получая в ответ лучшую награду — счастливые улыбки своих пациентов.*

— Наш коллектив — это команда единомышленников, для которых финансовая составляющая — не единственная цель. Мы сами учим приходящих к нам выпускников стоматологических институтов, даём им наставников. Наши специалисты получают непрерывное постдипломное образование на кафедрах московских вузов, с которыми мы тесно сотрудничаем.

Я считаю очень важным принцип преемственности оказания медицинской помощи, чтобы пришедший к нам человек мог получить любые услуги — от профилактических процедур до лечения с применением высоких технологий. И при этом самого высокого качества, поскольку в нашей поликлинике очень дорожат доверием пациентов.

Мы практикуем комплексный подход к диагностике стоматологических заболеваний и междисциплинарный принцип их лечения. Особое внимание уделяем вопросам безопасности оказания стоматологической помощи. Каждому пациенту перед приёмом измеряют давление, в случае тревожных значений могут перенести лечение или направить на консультацию к кардиологу. Пациенты с большим объёмом проблем обязательно проходят комплексное обследование.

В клинике хорошо организована система неотложной помощи. Налажено сотрудничество стоматологов с неврологами и анестезиологами. Все доктора владеют необходимыми навыками оказания первой помощи при возникновении неотложных ситуаций. Главная задача — правильная организация приёма с учётом аспектов безопасности, в первую очередь для пациентов из группы риска,

имеющих сердечно-сосудистые заболевания. Я считаю, что очень важно научить врачей думать не только о решении стоматологических задач, а о здоровье пациентов в целом.

— **Расскажите о технологических новинках, применяемых в клинике.**

— Если вести речь о дентальной имплантологии, то практика показала, что качественный результат можно получить только с применением 3D-шаблона для позиционирования имплантата. Его изготавливают для пациента индивидуально на основе трёхмерного компьютерного томографического исследования. Это даёт возможность сделать уже привычное всем лечение с применением дентальных имплантатов более прогнозируемым и успешным.

Кондилографическое исследование, определяющее состояние височно-нижнечелюстного суставного комплекса, необходимо для решения существующих проблем с ВНЧС и позволяет нам помочь пациентам, которые считались безнадежными, а также предотвратить возникновение проблем у тех, кому ещё предстоит большое вмешательство с изменением прикуса.

Внедрение в стоматологическую практику операционного микроскопа вывело работу наших специалистов на качественно новый уровень. Оптическое увеличение позволяет решать задачи, которые ещё вчера считались неразрешимыми. Это, безусловно, ведёт к повышению доверия пациентов не только к конкретному врачу, но и учреждению в целом. Мы стараемся внедрять в свою работу лучшее из того, чего достигла современная стоматология.



— **Предусмотрены ли в поликлинике условия для маломобильных пациентов?**

— Конечно, мы стараемся обеспечить им комфортное пребывание и заботу. Организован удобный подъезд, есть пандус. Имеется специальное передвижное кресло, позволяющее транспортировать пациентов с ограниченными возможностями в кабинеты.

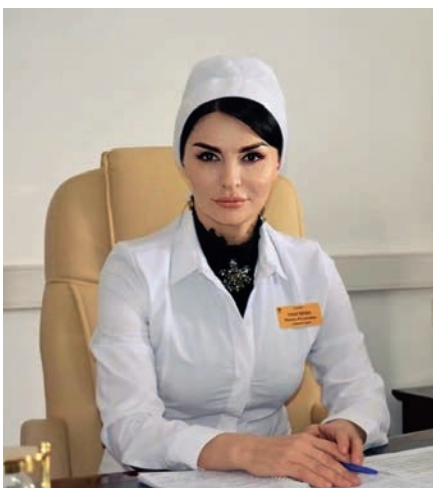
— **А как насчёт профилактических мероприятий?**

— Профилактикой мы занимаемся давно. Более двадцати лет на территории города функционируют школьные кабинеты. А 20 марта 2019 года, отмечая Всемирный день стоматологического здоровья под девизом «Наукоград — город счастливых улыбок», мы придали нашей профилактической деятельности новое направление — образовательное: привлекли к формированию модели здоровьесберегающего поведения школьников, решивших связать свою жизнь с профессией медика. Ребята помогают проводить уроки здоровья и гигиены, выступать перед родителями на собраниях. Тема здоровья полости рта оказалась настолько актуальной, что нашу инициативу подхватили педагоги дошкольных образовательных учреждений и с успехом внедряют профилактические навыки не только среди своих воспитанников, но и их родителей, а дети одной из школ приготовили даже музыкальное театрализованное представление профилактической направленности, которое обещает иметь большой успех среди малышей.

Пользуясь случаем, хочу от души поблагодарить Элли Антоновну Топунову, руководившую поликлиникой более 30 лет. Она научила нас работать, многим дала путёвку в жизнь. Благодарю администрацию г. Королёва во главе с А.Н. Ходыревым, а также В.В. Королёву, Ю.А. Копцика, Д.Г. Денисова за поддержку и помощь в работе. ■



## ГБУ РКПЦ: главное — здоровье матери и ребенка



■ Лариса Токарева

*Одним из достижений современного отечественного здравоохранения является снижение младенческой и материнской смертности. В Ингушетии главная роль в этом принадлежит врачам Республиканского клинического перинатального центра города Назрани, который функционирует с июня 2017 года.*

**Макка Юсуповна Тангиева** — главный врач ГБУ «Республиканский клинический перинатальный центр». Врач высшей категории. Заслуженный врач Республики Ингушетия.

Комфортные условия пациенты этого учреждения ощущают сразу же с порога: в центральном вестибюле их встречают администратор и менеджер, оперативно и вежливо предоставляющие необходимую информацию. Все работники фронт-офиса ГБУ РКПЦ прошли специальное обучение по программе этико-деонтологических и социально-психологических аспектов профессиональной деятельности. Внимательное и чуткое отношение к пациентам — одно из важнейших условий в работе центра.

— Доктора женской консультации помогают пациенткам в планировании беременности и подготовке к родам (включая обучение корректирующей гимнастике), проводят занятия в школе материнства, в том числе с партнёрами. Дают консультации по вопросам вскармливания, здорового образа жизни, оказывают медицинскую помощь гинекологическим больным, — рассказывает главный врач Макка Тангиева. — Родовой блок включает 12 индивидуальных родовых залов. Это позволило впервые в республике внедрить семейно-ориентированные роды. Присутствие

и поддержка одного из членов семьи способствует снижению стресса, облегчает течение и исход родов, а также препятствует неправильному толкованию действий медперсонала. Важнейшей современной перинатальной технологией являются также альтернативные роды, которые позволяют родоразрешение в удобной для женщины позиции, что значительно сокращает родовую травматизм среди новорождённых, снижает смертность и инвалидизацию детей. Кроме того, специальные кровати-трансформеры позволяют принимать удобную для родов форму, превращаясь в кресла. Для облегчения родов используется также эпидуральная и спинальная анестезия. Добавлю, что оснащение клиники позволяет также оказывать медицинскую помощь роженицам высокой и средней степени перинатального риска. Благодаря кардио- и фетальным мониторам можно непрерывно отслеживать состояние плода и роженицы.

В РКПЦ внедрена программа «ИБДР» («Инициатива, больница, доброжелательная к ребёнку»). Она предусматривает 10 принципов успешного грудного вскармливания, совместное пребывание матери с ребёнком, обучение правилам и технике грудного вскармливания, свободное пеленание, отказ от заменителей грудного молока и т.д.

### — Какую помощь предусмотрена для новорождённых с патологией?

— В этом случае малыш немедленно переводится в отделение реанимации новорождённых (ОРИТН), являющееся структурным подразделением Регионального реанимационно-консультативного центра для новорождённых

(РРКЦН). Его основной задачей является выхаживание в основном недоношенных младенцев с очень низкой (до 1500 г) и экстремально низкой массой тела (менее 1000 г). Отделение оснащено передовой высокотехнологичной вентиляционной, следящей термосберегающей и диагностической аппаратурой, позволяющей оказывать реанимационную и интенсивную терапию тяжёлым новорождённым.

Специалисты отделения прошли подготовку на базе федеральных центров: в ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербургском педиатрическом медицинском университете. Реабилитация новорождённых детей с патологией в условиях второго этапа выхаживания проводится в отделении патологии новорождённых (ОПН). Для успешного оказания помощи маленьким пациентам здесь внедряют и активно используют современные неонатальные технологии. Это и антенатальная профилактика РДС глюкокортикоидами, и раннее введение сурфактанта, и сохранение тепловой цепочки в родильном зале и на этапе транспортировки в ОРИТН, и широкое применение неинвазивных методик респираторной поддержки на этапе выхаживания в ОПН. Применяются и другие подходы (протоколы по энтеральному питанию, парентеральному питанию, рациональное использование антибактериальной терапии) для улучшения результатов в выхаживании детей с ЭНМТ. Новорождённым оказывается вся необходимая высокотехнологичная помощь, включая малоинвазивные методики. ■

# Назрановская городская больница: гражданская сознательность и преданность долгу

■ Наталья Александрова

*Назрановская городская больница функционирует с 1929 года. Расположена она в историческом месте Назрани — на территории бывшей крепости времён Кавказской войны. Напоминанием об этом служит сохранившаяся крепостная стена, которая является культурным наследием прошлого и охраняется государством. О деятельности лечебного учреждения — на протяжении нескольких десятилетий единственного в Назрановском районе, — рассказывает главный врач ГБУЗ «Назрановская городская больница» Зарема Ахметовна Антошкиева, возглавляющая его с 2015 года.*

**— Основной любой организации являются люди. Чем примечателен возглавляемый вами коллектив?**

— С первых дней существования в Назрановской больнице трудился сплочённый интернациональный коллектив. Одним из поводов для гордости работающими в больнице людьми стало печальное для учреждения событие, преодолеть последствия которого сумели именно его сотрудники. Это произошло в 1998 году, вскоре после текущего ремонта: в основном корпусе, где располагались хирургическое, кардиологическое и терапевтическое отделения, случился пожар. Уровень его был таков, что в заключении экспертной комиссии исключалась возможность восстановления здания. Однако коллектив своими силами полностью отремонтировал его, проявив высокую гражданскую сознательность и преданность долгу. В возведении корпуса принимали участие все сотрудники, в том числе амбулатории.

За Назрановской городской больницей установилась прочная позитивная репутация среди населения всей Ингушетии. Больница обеспечена профессиональными медицинскими кадрами и оказывает качественную и доступную медицинскую помощь. Сегодня среднесписочная численность её сотрудников составляет 640 человек.

**— Зарема Ахметовна, несмотря на то, что больница городская, значительная часть медицинской помощи оказывается сельскому населению.**

— В структуру ГБУЗ «Назрановская городская больница» включены 9 сельских амбулаторий, обслуживающих население Назрановского района. Сельский врачебный участок является первым, наиболее близким звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения, где оказывается первичная медико-санитарная помощь населению. Самым массовым видом амбулаторно-поликлинической помощи является терапевтическая, педиатрическая и гинекологическая помощь, организованная по участковому принципу. На участковых врачах лежит обязанность профилактики, диагностики, лечения, диспансеризации, санитарного просвещения населения территориального участка. Работа участковых врачей осуществляется по графику, в котором предусматриваются часы приёма больных, помощь на дому, профилактическая помощь.

Особое внимание уделяется охране здоровья матери и ребёнка, разработке и осуществлению мер по улучшению оказания медицинской помощи детям и матерям, проживающим в сельской местности. Основные контингенты, подлежащие наблюдению акушеров-гинекологов, — это беременные, родильницы, роженицы, женщины в послеродовом периоде и лица, страдающие гинекологическими заболеваниями.

**— Что сделано в больнице за последние годы?**

— Проведена значительная работа по развитию сети и укреплению материально-технической базы сельских вра-



чебных амбулаторий, укомплектованию их врачебными и средними медицинскими кадрами, оснащению средствами медицинской техники. В 2018 году отметили своё новоселье коллективы двух врачебных амбулаторий: административных округов Альтиевский и Насыр-Кортский. Строительство и оснащение данных амбулаторий осуществлялось при поддержке ООО «Газпром».

Несмотря на то, что в амбулаториях района введены штатные должности узких специалистов, вопрос о необходимости основания районной поликлиники остаётся открытым.

Сегодня Назрановская городская больница представляет собой современное медицинское учреждение, оснащённое передовым медицинским оборудованием. Она успешно работает, оказывая больным высококвалифицированную помощь и обеспечивая их всеми необходимыми медикаментами, в том числе дорогостоящими. Больница рассчитана на 133 койки круглосуточного пребывания и 35 коек дневного стационара. В её составе пять отделений: хирургическое, кардиологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое и дневной стационар. В конце 2016 года введены в эксплуатацию два новых больничных корпуса. ■





## Иркутский онкодиспансер: мы становимся мощной базой для проведения всех видов лечения с помощью радиотерапии

■ Марина Лепина

*Четверть века Виктория Дворниченко, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, возглавляет Иркутский областной онкологический диспансер, давно ставший одним из лидеров в борьбе с онкологическими заболеваниями. Иркутские врачи успешно осваивают новые методы лечения онкологии и активно обмениваются опытом с зарубежными коллегами.*

### ДОСЬЕ

**Виктория Владимировна Дворниченко** — главный врач ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», главный внештатный онколог Иркутской области, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ. С начала практической деятельности провела более 6000 операций.

Преподаватель Иркутского государственного медицинского института. Автор более 320 печатных работ, 110 рационализаторских предложений, 16 монографий, 10 изобретений по лечению рака гортани.

**— Виктория Владимировна, вы руководите одной из ведущих российских клиник по лечению онкологии. На базе Иркутского областного онкологического диспансера создаётся Центр ядерной медицины. Расскажите о нём.**

— В развитии хирургических методов борьбы с онкологией наш онкодиспансер всегда был на передовых позициях. Мы выполняем все виды хирургических вмешательств, в том числе эндопротезирование, эндоскопические и нейрохирургические операции. Наше учреждение располагает не только квалифицированными опытными кадрами, но и необходимым оборудованием. В нашем хирургическом корпусе, открытом в 2007 году, 27 операционных столов, реанимация на 60 коек, стационар на 240 пациентов. В операционных есть видеокамеры, с их помощью врачи могут перенимать опыт коллег, также

мы можем проводить сеансы телемедицины в режиме реального времени.

Однако онкология отнюдь не сводится к хирургии, поэтому мы постоянно развиваем и другие методики лечения — например, та же лучевая или, как её еще называют, радиотерапия. В этой области в последние годы появляется новая, более продвинутая аппаратура, и мы стремимся не упустить возможности оснастить ею наш онкодиспансер. Пока мы получили только один современный медицинский радиотерапевтический аппарат — Varian TrueBeam производства США, установленный в ангарском отделении радиотерапии № 2. А в 2018 году было заключено концессионное соглашение между правительством Иркутской области и частными инвесторами, и теперь мы начинаем строить Центр ядерной медицины. В нём появятся пять таких линейных ускорителей электронов Varian TrueBeam! Кроме того, мы планируем приобрести оборудование для радионуклидной терапии, не отказались бы и от аппаратуры, необходимой для протонной терапии. Это проект стоимостью более 5 млрд рублей, и большую часть данной суммы выделяет наш концессионер — АО «Русатом Хэлскеа», занимающееся ядерной медициной. Таким образом, мы становимся мощнейшей в Сибири радиотерапевтической базой.

**— Ваша клиника серьёзно продвинулась и в области трансплантации. Какие новые технологии используете в этой сфере?**

— В 2016 году мы открыли отделение высокодозной химиотерапии с блоком трансплантации костного мозга. Высокодозная химиотерапия с аутооттрансплантацией костного мозга (при этом биологический материал берётся у самого пациента) — эффективный метод лечения, в том числе множественной миеломы, рецидивов и первично резистентных форм лимфом. За два года нами сделано уже 50 аутооттрансплантаций. А в нынешнем январе мы провели первую аллогенную трансплантацию костного мозга — это эффективный путь лечения, подразумевающий использование донорских стволовых клеток. Чтобы продолжать эту деятельность, мы создали региональный регистр доноров, который также входит в международный банк данных, что даёт более широкие возможности для получения необходимых стволовых клеток. Мы вложили много средств в необходимую аппаратуру. Это проточный цитометр, с помощью него отсчитывается количество стволовых клеток, оборудование для их забора, инфузоматы со специальными стойками для дозирования лекарственных препаратов, специальное холодильное оборудование и криохранилище с дьюарами для жидкого азота, а также оборудование для их размораживания. Работает также специальная лаборатория, где определяют совместимость стволовых клеток.

Кроме того, в последнее время мы осваиваем метод трансплантации печени.

Если бы наше учреждение получило квоты, мы могли бы лечить и жителей



соседних областей, чтобы не строить там такие же дорогостоящие учреждения.

— **Оборудование такого уровня требует специальной подготовки для работы с ним.**

— Наши врачи-генетики и другие специалисты активно овладевают знаниями. Например, крайне важно правильно определять генотип пациента, совместимость его организма с донорскими клетками, а после операции, в период восстановления, чрезвычайно внимательно вести пациента, следить за его иммунитетом, улавливая даже самые мельчайшие отклонения от правильного течения восстановления.

Отмечу, что у нас блестящие учителя и коллеги. Это Клиника НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачёвой, ФГБУ НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Минздрава России, НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова, МНИОИ имени П.А. Герцена, Тульский областной онкологический диспансер. Летом мы с коллегами собираемся на Байкале и делимся успехами и дальнешими замыслами.

— **Как вы работаете в сфере профилактики и ранней диагностики онкозаболеваний?**

— Иркутская область может гордиться тем, как мы работаем по ранней диагностике. Мы выполняем различные диагностические тесты, чтобы как можно раньше поставить диагноз, например, такие скрининги, как сдача маркеров по ПСА, жидкостная цитология для ранней диагностики рака шейки матки, скрининг колоректального рака и маммографические исследования. Результаты говорят сами за себя: к примеру, около 74 % рака груди в Иркутской области сегодня диагностируются на ранних, I и II, стадиях.

Эту работу необходимо поддерживать и финансово. Например, нужен тариф, чтобы мы могли покупать рас-

ходники, не останавливая этот механизм ни на минуту. Но этого пока нет. Сегодня имеет место подушевое финансирование общей лечебной сети, и это не позволяет делать необходимые приобретения. Это касается и вопросов химиотерапии. Нам крайне важно приобрести аппарат, который стоит 3 млрд рублей, но пока мы не можем реализовать эту цель.

Кстати, мы открываем в следующем году Центр профилактики рака, в котором любой желающий сможет пройти диагностику на платной основе. Многие виды рака сейчас успешно лечатся. У нас хорошо лечится рак молочной железы и рак предстательной железы, это гормонозависимые опухоли, и если мы выявляем их на ранних стадиях, то уверенно побеждаем данные заболевания. Рак шейки матки тоже победим. Но всё это, повторяю, особенно успешно на ранних стадиях. Когда к нам приходят больные с 3-й и 4-й стадией, это уже проблема. Это же касается и рака кожи.

— **Вы плотно сотрудничаете с зарубежными коллегами. В каких направлениях вы развиваете международную деятельность?**

— Нас интересует развитие онкологической помощи во Франции, Германии, Китае, Корею, Монголии, Израиле. Со многими медицинскими организациями этих стран мы подписали соглашения о сотрудничестве и обмене опытом, наши доктора проходят там стажировку, мы проводим совместные конференции и мастер-классы.

Нам важно достичь мирового уровня, использовать в нашем развитии мощный потенциал зарубежных коллег. Думаю, мы придём в итоге к созданию медицинского международного кластера в Иркутской области, и тогда сможем не только обмениваться опытом с зарубежными коллегами, но и покупать за рубежом лекарства, которые не сертифицированы у нас в России.

Уже второй год на базе нашего диспансера действует Международный центр трансфера инновационных медицинских технологий. Каждый год проводятся различные научно-практические конференции, семинары и мастер-классы.

К нам приезжают наши коллеги — и российские врачи, и зарубежные, — и осваивают на нашей базе высокие технологии, получают международные сертификаты. Ближайшее обучение по такой серьёзной проблеме, как лечение рака лёгкого, пройдёт у нас в конце августа. Данное направление мы развиваем в рамках сотрудничества с германскими, корейскими, китайскими коллегами. К примеру, уже 6 лет мы дружим с крупнейшей немецкой клиникой «Шарите» — а это высочайшая европейская школа онкологии.

— **Как вы в целом оцениваете ситуацию в борьбе с онкологией в современных реалиях?**

— Мы благодарны президенту России за внимание, которое он уделяет сфере онкологии в нашей стране. Когда-то мы находились в стеснённых условиях, нам не хватало финансирования для закупки химиотерапевтических препаратов, таргетных препаратов. Было стыдно перед больными, ведь они знали, что лекарства есть, а мы не можем их купить, тем более что и сами они не могли этого себе позволить. Сейчас для нас очень ценно, что мы можем приобретать нужные препараты, особенно для лечения молодых пациентов. На федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется выделить в ближайшие пять лет свыше 1 трлн рублей, это более 60 % нацпроекта «Здравоохранение». Я думаю, выполнение задач, поставленных национальными проектами «Здравоохранение» и «Демография», будет большой победой, в том числе в онкологии. ■

# Борис Басманов: «В Ангарске обеспечен комплексный подход к решению проблемы диализной помощи»

■ Елена Николаева

*В марте 2019 года в Ангарске на базе БСМП открылось отделение диализа. Пациентам — жителям Иркутской области, нуждающимся в заместительной почечной терапии, созданы дополнительные условия для доступного и качественного оказания медицинской помощи.*

*Об укреплении медицинской базы по данному направлению, в городе с более чем 200-тысячным населением, рассказал главный врач Ангарской больницы скорой медицинской помощи Борис Басманов.*

**— Борис Геннадьевич, ваше учредение — одно из пяти на территории Иркутской области, где в течение ближайших лет открывается диализное отделение. По каким критериям выбиралась ваша больница?**

— Министром здравоохранения Иркутской области Олегом Николаевичем Ярошенко поставлена задача значительного усиления государственного сектора диализной помощи. Такая помощь должна оказываться в многопрофильных медицинских организациях, в составе которых имеются и стационар, и поликлиника, чтобы обеспечить комплексный подход к решению этой сложной проблемы. Больница, которая в соответствии с дорожной картой по развитию диализной службы в Иркутской области на 2018–2021 годы получает право предоставлять услугу диализа, должна иметь возможность проводить как хронический диализ, так и острый, в составе отделения терапии иметь нефрологические койки, иметь возможность разместить пациента в одном из стационарных отделений в случае развития у него таких заболеваний, как инсульт, инфаркт, острой хирургической патологии, различного рода травм; иметь в своём составе отделение анестезиологии и реанимации для оказания реанимационной помощи, в том числе для перехода на острый диализ, а также иметь отделение хирур-

гии с подготовленными ангиохирургами для формирования сосудистого доступа. В составе поликлиники должен быть кабинет нефролога для диспансерного наблюдения всех пациентов с хроническими болезнями почек. И конечно, медицинская организация должна иметь в своём составе весь необходимый комплекс диагностических служб (УЗИ, МСКТ, рентген, все виды лабораторной диагностики, эндоскопию). ОГАУЗ «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи» отвечает всем этим требованиям. В коечном фонде больницы функционально выделены 15 коек для размещения пациентов с различными стадиями хронической почечной недостаточности; в поликлинике сформирован кабинет нефролога для организации лечения и диспансерного наблюдения данной группы пациентов. В отделении установлено оборудование одного из ведущих российских и зарубежных производителей с функцией поддержания стабильного гемостаза, гомеостаза, гемодинамики; работают высококвалифицированные специалисты — врачи и медицинский персонал.

**— Можете назвать число пациентов, нуждающихся в диализе в Ангарском городском округе?**

— Количество диализных процедур, необходимых для округа в неделю, — 180. Это порядка 60 человек с терминальной 5-й стадией хронической по-



чечной недостаточности: каждый такой пациент должен получать три диализа в неделю. И, к сожалению, наблюдается ежегодный прирост таких больных, в среднем до 10%. Таким образом, при ежедневном использовании оборудования и при трёхсменной работе имеющееся в наличии количество «искусственных почек» обеспечит потребность Ангарска. С учётом необходимости проведения диализа жителям прилегающих районов, в том числе из Усольского и Иркутского районов, потребность в данной процедуре увеличивается вдвое, поэтому планируется открытие второй очереди отделения диализа также на 8 аппаратов.

**— То есть медицинская помощь в Приангарье максимально приблизилась к пациентам, находящимся на гемодиализе?**

— Да, а кроме того, нашим пациентам с почечной недостаточностью доступна круглосуточная стационарная помощь при лечении сопутствующих патологий, быстрое и качественное обследование для включения в лист ожидания на трансплантацию почки. Те пациенты, у которых данное заболевание будет диагностировано впервые, смогут получить полный цикл медпомощи — начиная от подготовки к диализному лечению, формированию постоянного сосудистого доступа, ввода в диализную программу и перевода на амбулаторный этап лечения. У нас также проходят занятия школы пациентов с хронической почечной недостаточностью, что имеет как медицинское, так и социальное значение и может помочь в улучшении качества жизни нефрологических больных. ■



190  
лет

со дня рождения  
Г.А. Захарьина

# XIV Национальный конгресс терапевтов

20–22 ноября 2019 года

**Москва**  ст. метро Мякинино, 65 км МКАД

Зарегистрироваться на сайте <https://congress.rnmot.ru>

## МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 19-20 сентября, **Якутск**, III Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)  
[yakutsk.rnmot.ru](http://yakutsk.rnmot.ru)
- 26-27 сентября, **Сургут**, 57-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[surgut.rnmot.ru](http://surgut.rnmot.ru)
- 3-4 октября, **Мурманск**, 58-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[murmansk.rnmot.ru](http://murmansk.rnmot.ru)
- 24-25 октября, **Ростов-на-Дону**, VI Съезд терапевтов Южного федерального округа  
[rostov.rnmot.ru](http://rostov.rnmot.ru)
- 31-1 октября/ноября, **Саранск**, 59-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[saransk.rnmot.ru](http://saransk.rnmot.ru)
- 5-6 декабря, **Иваново**, 60-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[ivanovo.rnmot.ru](http://ivanovo.rnmot.ru)

Подробнее на сайте [www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

Конгресс-оператор:



ООО «КСТ Интерфорум», Москва, ул. Обручева 30/1, стр. 2  
телефон: +7 (495) 419-08-68  
электронная почта: [therapy@kstinterforum.ru](mailto:therapy@kstinterforum.ru)

18+ Реклама

# В Москве состоялся ежегодный международный конгресс, посвящённый вопросам судебной медицины и экспертной практики

■ Андрей Петров

*В ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского прошёл Международный конгресс «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики — 2019», который проводился в соответствии с Планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Московской области на 2019 год.*



Начиная с 2013 года, этот авторитетный форум ежегодно проводится в Москве под патронатом регионального Министерства здравоохранения. Это самое крупное в России научное событие с международным участием, собирающее на своей площадке интернациональную аудиторию специалистов в области судебной медицины.

Как отмечает президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, д.м.н., профессор **В.А. Клевно**, научная программа конгресса охватывает важнейшие достижения в разных областях судебной медицины и смежных дисциплин, новые направления экспертных исследований в танатологии, лабораторной диагностике патологических процессов, экспертной и правоприменительной практике вреда, причинённого здоровью человека.

Третий год подряд конгресс входит в Европейский календарный план научных мероприятий по судебной медицине. Международное признание мероприятия повлияло не только на повышение его статуса, но и позволило существенно расширить аудиторию участников, заинтересованных в профессиональном общении и активном практическом взаимодействии.

В этом году в работе конгресса приняли участие ведущие эксперты-практики и видные учёные, заведующие кафедрами и руководители судебно-медицинских экспертных учреждений — всего 562 участника из разных стран мира. Специалисты из России, Германии, Италии, Португалии, Японии, Турции, Чехии, Словакии, Белоруссии, Казахстана, Туркменистана, Киргизии, Румынии и других государств обсудили наиболее актуальные проблемы судебной медицины, поделились с коллегами собственными наработками.

С приветствием к участникам конгресса обратились заместитель министра здравоохранения Московской области И.В. Русанова, другие партнёры экспертного сообщества, а также директор МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н., профессор Д.Ю. Семёнов.

«Стены МОНИКИ гостеприимно открыты для сообщества судмедэкспертов: совсем недавно здесь же прошли научные конференции, которые были посвящены 100-летию Бюро судебной экспертизы Московской области, — обратился к участникам конгресса профессор **Д.Ю. Семёнов**. — В современном мире именно ваше мнение, ваша оценка зачастую может повлиять на судьбы людей. И я

чувствую, что глубокое понимание этого всегда присутствовало и присутствует в вашей службе».

Организаторы не случайно предложили участникам конгресса междисциплинарный формат общения как стратегически значимый и наиболее продуктивный. Итоги предыдущих конгрессов подтвердили, что такая концепция позволяет получить уникальный опыт специалистам из смежных отраслей, но, что ещё важнее, позволяет почти немедленно получать необходимые результаты, касающиеся эффективности профессионального взаимодействия.

Как подчёркивает профессор В.А. Клевно, оргкомитет конгресса продолжит работу в направлении углубления синергии, отчётливо понимая, что применение новых методик и инновационных технологий в судебно-медицинской науке и практике стремительно выводит её за рамки узкоотраслевого опыта. Именно поэтому программой конгресса были предусмотрены встречи специалистов судебно-медицинского сообщества с представителями смежных отраслей.

На пленарных сессиях были представлены программные доклады о тенденциях и путях развития мировой судебной медицины в XXI веке; на специ-

ализированных секциях обсуждались процессуальные, организационные и методические основы судебно-медицинской экспертизы трупов (в том числе виртопсии), потерпевших, обвиняемых и других лиц, вещественных доказательств биологического происхождения, экспертизы по материалам дела и медицинским документам.

Пленарное заседание открыл завкафедрой судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ, начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», президент Ассоциации СМЭ, д.м.н., профессор В.А. Клевно, который выступил с докладом «Виртопсия — новый метод исследования в отечественной практике судебной медицины».

С содержательными докладами выступили иностранные учёные: д.м.н., профессор Б. Мадеа (Германия), д.м.н., профессор С. Мимасака (Япония), д.м.н., профессор Д.Н. Визэйра (Португалия), д.м.н., профессор Ф. Ашиджиолу (Турция).

Руководитель комиссии по непрерывному образованию Национальной медицинской палаты, д.м.н. Г.Э. Улумбекова представила доклад на тему «Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография»: от федерального уровня до медицинской организации», актуальный для аудитории конгресса, так как в реализации национальных проектов участвует всё медицинское сообщество в целом.

С докладом «Экспертиза качества оказания медицинской помощи в законодательстве РФ с позиции 323-ФЗ» на секции «Экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников» выступила замдиректора, декан ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ д.м.н., профессор О.Ю. Александрова.

Интеграции профессиональных стандартов в систему подготовки и аккредитации медицинских работников был посвящён доклад замдекана факультета усовершенствования врачей МОНИКИ Л.Э. Хромовой.

Всего в ходе конгресса работало 10 секций, среди них: «Судебно-химические и химико-токсикологические исследования в экспертной практике», «Медико-криминалистические исследования в экспертной практике», «Молекулярно-генетические методы идентификации личности в экспертной практике», «Судебно-гистологические исследования в экспертной практике», «Судебно-меди-

цинская экспертиза в отношении живых лиц», «Экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников» и другие.

Мероприятия традиционно проводились на клинической базе ГБУЗ МО МОНИКИ и судебно-медицинских лабораторий ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», поскольку в этих учреждениях имеется необходимое оборудование, позволяющее на должном уровне проводить мастер-классы и занятия научно-практических школ.

На форуме средних медицинских работников по специальности «судебно-медицинская экспертиза» к.м.н., замдекана факультета усовершенствования врачей МОНИКИ Е.А. Боговская осветила вопрос о предупреждении профессиональных заболеваний у лиц, участвующих в организации и производстве судебно-медицинских экспертиз.

Завкафедрой сестринского дела МА «Медси» М.А. Шарочева рассказала о внедрении профстандарта младшего медицинского персонала в организациях. В.А. Тихомирова, преподаватель кафедры сестринского дела ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, в своём выступлении определила позиции адаптации среднего медицинского персонала на рабочем месте. Главная медицинская сестра московского областного бюро СМЭ Ф.А. Сингатуллина раскрыла тему использования СОПов при оказании медицинских услуг.

В рамках межведомственного взаимодействия сотрудники СК РФ поделились перспективами формирования законодательства, затрагивающего ответственность в сфере здравоохранения. Старший преподаватель кафедры уголовного права и криминологии Московской академии Следственного комитета Российской Федерации Т.Н. Петрова осветила официальные статистические данные, касающиеся профессиональных преступлений; указала на возможные изменения в уголовном законодательстве.

В ряду мероприятий конгресса для его участников были проведены мастер-классы с использованием высокотехнологичного оборудования по исследованию биохимических показателей постмортальной крови для установления различных причин смерти; по использованию микротофосъёмки при диагности-

ке различных патологических процессов и архивированию гистологического материала; по правилам взятия аутопсийного материала для гистологического исследования и оценке полученных результатов.

«Мастер-классы — это превосходный формат, позволяющий профессионалам обмениваться авторскими наработками, опробовать новые методики и технологии, применяемые в экспертной практике специалистами разных стран», — отметил профессор В.А. Клевно.

С 2017 года весьма уверенно заявила о себе «Школа молодых учёных и специалистов». Базовая идея заключалась в объединении известных учёных с аспирантами, ординаторами и молодыми врачами — судебно-медицинскими экспертами для оценки и анализа текущих мировых достижений отрасли. Организаторы конгресса убедились в том, что формат школы был выбран верно. Её работа в рамках конгресса способствует информационному взаимообогащению каждого из участников — как начинающих специалистов, так и авторитетных учёных, подчеркнул В.А. Клевно.

Третий год в рамках конгресса проходили «Крюковские чтения», посвящённые научному наследию профессора В.Н. Крюкова. По словам организаторов, интеграция чтений в научную программу разнообразила её тематический диапазон, показывая не только глубину и оригинальность научного мышления видного отечественного учёного, но в очередной раз подтвердила неисчерпаемость, казалось бы, «узких» тем.

Насыщенная программа Международного конгресса «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики — 2019» позволила сфокусировать внимание на проблемах и решении задач, поставленных перед судебно-медицинским сообществом и смежными отраслями. Организаторы мероприятия уверены, что междисциплинарный, интеграционный подход к актуальным профессиональным вопросам позволяет делать эффективные шаги вперёд в обеспечении повышения качества жизни людей, ради которых судебно-медицинские эксперты — как учёные, так и практики — ежедневно занимаются своим делом, оперативно отвечая на вызовы времени. ■



## В Москве состоялся III Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии с международным участием



**Мартин Финбар**, президент европейского общества гериатрической медицины

*Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии с международным участием объединил более 800 специалистов из России, Франции, Великобритании, Нидерландов, Италии, Израиля и других стран. В его работе приняли участие эксперты, врачи различных специальностей, оказывающие помощь пациентам пожилого возраста, представители служб социальной защиты, некоммерческих организаций, благотворительных фондов, научного сообщества, социального бизнеса, СМИ.*

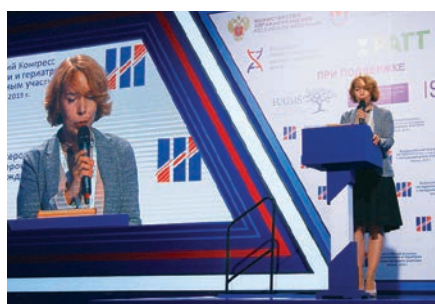


**Цви Дволяцки**, президент Израильского гериатрического общества

Приветствие участникам конгресса от министра здравоохранения России **Вероники Скворцовой** зачитал директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России **Сергей Муравьев**. В своём послании министр выразила уверенность, что предстоящая работа будет интересной и полезной: «Конгресс открывается в особых условиях. К 2030 году Россия должна войти в Клуб «80+». Увеличение числа граждан старшего возраста ставит серьёзные вопросы перед системой здравоохранения. Традиционно конгресс является рабочей площадкой для обмена мнениями и международным опытом».

граждан старшего поколения, послужившей появлению нового профиля в медицине — гериатрии.

С приветственным словом к делегатам обратился президент Европейского общества гериатрической медицины **Финбар Мартин**, президент Гериатрического общества Израиля **Цви Дволяцки**, советник по социальным вопросам Посольства Франции в России **Даниэль Матьё**, генеральный директор благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко **Мария Морозова**.



**Мария Морозова**. Фонд Тимченко

Поприветствовала делегатов также заместитель министра труда и социальной защиты России **Светлана Петрова**, которая вместе с другими участниками стояла у истоков разработки Стратегии действий в интересах

Президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России Ольга Ткачёва отметила две глобальные проблемы, которые сегодня стоят перед геронтологами и гери-



атрами: увеличение продолжительности активной жизни и создание системы долговременного ухода. К 2024 году в России должно быть 6615 гериатрических коек в стационарах, 68 гериатрических центров и почти 2000 гериатров. **Ольга Ткачёва** подчеркнула важность межведомственного взаимодействия в сфере заботы о пожилых: «Создание системы долговременного ухода требует чёткого взаимодействия медицинских и социальных служб. Уже подготовлены методические рекомендации по определению объёма долговременного ухода для нуждающегося человека, мы начинаем внедрять их совместно с Министерством труда и социальной защиты РФ. Работать нам предстоит много и сложно, но, надеюсь, всё у нас получится».

В рамках конгресса прошло более 50 мероприятий, таких как образовательная программа для медицинских сестёр с разбором клинических случаев, совещание с заведующими кафедрами российских медицинских вузов, реализующих образовательные программы по профилю «Гериатрия», заседание профильной комиссии Минздрава России по специальности «Гериатрия», курсы по клиническому питанию для врачей «Нутритивная поддержка пациентов пожилого возраста», конкурс молодых исследователей, изучающих проблемы старения, и другие.

Участники обсудили опыт организации системы долговременного ухода и международные модели организации медицинской помощи пациентам, современные достижения и наиболее острые проблемы в области геронтологии и гериатрии, новые научные данные и клинические аспекты ведения пациентов пожилого возраста.



**Ольга Ткачёва**, президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров

#### ТЕМЫ И ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ОБСУЖДАЛИСЬ НА КОНГРЕССЕ

- Организация системы заботы о пожилых: модели гериатрических служб, служб стационарного и домашнего ухода, центров поддержки пожилых людей и их семей.
- Профилактика и лечение когнитивных расстройств.
- Полипрагмазия у пациентов старшего возраста.
- Питание в пожилом возрасте.
- Роль среднего медицинского персонала в гериатрии.

- Национальные программы по профилактике падений.
- Телемедицина.

Во время конгресса состоялось заседание профильной комиссии Минздрава России по специальности «Гериатрия», на котором были рассмотрены такие важные направления федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», как система долговременного ухода, вакцинация против пневмококковой инфекции, а также обсуждён практический опыт, нарабатываемый на местах.

Также на конгрессе были подведены итоги конкурса молодых исследователей, изучающих проблемы старения, объявленного в конце 2018 года. Лучшим устным докладом признана работа ординатора Российской геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России **Медины Балаевой** «Оценка состояния костной и мышечной ткани у пациентов с гериатрическими синдромами».



Конкурс молодых учёных





# Определены победители конкурса «Платиновая унция – 2018»

*Состоялась церемония награждения победителей XIX Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция». Торжественное мероприятие по традиции собрало весь цвет фармацевтического рынка — более 300 руководителей высшего звена компаний, представителей науки и государственной власти.*

Церемонию открыл директор, председатель оргкомитета ПУ и главный исполнительный директор по индустрии здравоохранения Сбербанка **Юрий Крестинский**. «Главным изменением в структуре конкурса стало

расширение номинации «Компания года», — рассказал он. Помимо существующих подноминаций — «Производитель лекарственных средств» и «Дистрибьютор лекарственных средств», — сюда добавились «Аптечная сеть года».

Победителем подноминации «Производитель ЛС» второй раз подряд стала компания Bayer, а в число номинантов снова вошли Novartis, Sanofi и «Фармстандарт»; единственным изменением стало присутствие компании Takeda.

Не произошло смены лидера и среди дистрибьюторов: уже третий год главный приз достаётся «Протеку». Лучшей аптечной сетью второй год подряд признана «Неофарм», а сделкой года стало приобретение ГК «Эркафарм» аптечной сети «Самсон-фарма».

Изменения претерпела подноминация «Проект года» номинации «Вектор



Обладатель «Платиновой унции» в специальной номинации оргкомитета «За вклад в создание и развитие ортопедической отрасли РФ» **компания «НИКАМЕД»**



Обладатель «Платиновой унции» в специальной номинации оргкомитета «Новый формат коммуникации в фармацевтическом маркетинге» **компания БОСНАЛЕК** за создание мультимедийного навигационно-поискового сервиса «Энтерофурил»

ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ» ПО ИТОГАМ 2018 ГОДА		
Номинация	Подноминация	Победитель
Компания года	Производитель ЛС	Bayer
	Дистрибьютор ЛС	Протек
	Аптечная сеть	Неофарм
Препарат года	Безрецептурный препарат	Детралекс (Servier)
	Рецептурный препарат	Ксарелто (Bayer)
Проект года	Социальный проект	«Живи без страха» (Биокад)
	Бизнес-проект	Запуск производства активных субстанций (Герофарм)
	Digital-проект	«Всё, что вы хотели знать о ВИЧ, но боялись спросить» (GSK)
Коммуникация года	Креатив года	«Повторюшка» – рекламный ролик препарата Мирамистин (Инфамед)
Вектор года	Лонч года	Детрагель (Servier)
	Динамика года (компания)	Гротекс (Solopharm)
	Динамика года (препарат, государственный сектор)	Абаджио (Sanofi)
	Динамика года (препарат, розничный сектор)	Вальсакор (Krka)
Сделка года	Приобретение ГК «Эркафарм» аптечной сети «Самсон-Фарма»	
Спецноминации	НИКАМЕД: «За вклад в создание и развитие ортопедической отрасли РФ»	
	Биотэк: «За разработку и внедрение инновационных нутрицевтических препаратов (линейка продуктов под брендом Ренессанс)»	
	Bosnalijek: «Новый формат коммуникации в фарммаркетинге» (за создание мультимедийного навигационно-поискового сервиса «Энтерофурил»)	

года»: в ней ликвидирована заявочная номинация «Рекламная/маркетинговая кампания». В данной подноминации остаются три номинации по заявкам «Бизнес-проект», «Социальный проект» и «Digital-проект».

Кроме того, в 2018 году в конкурс была введена новая номинация «Коммуникация года», включающая в себя подноминацию «Креатив года».

Компания «НИКАМЕД» была отмечена специальной номинацией «За вклад в создание и развитие ортопедической отрасли РФ».

Специальную номинацию «За разработку и внедрение инновационных нутрицевтических препаратов» получила группа компаний БИОТЭК, линейка продуктов под брендом «Ренессанс».

Компания «Босналек» получила специальную номинацию оргкомитета за «Новый формат коммуникации в фарммаркетинге» (за создание мультимедийного навигационно-поискового сервиса «Энтерофурил»).

Спонсорами мероприятия выступили компании «Паскаль Медикал» («Спонсор Добрых Дел») и «Фармстандарт» («Спонсор Памяти»). Генеральные информационные партнёры — компании «Бионика Медиа» и «Русская Медиагруппа». Партнёр мероприятия — компания «Хеннесси Моэт».

Организатор церемонии награждения — коммуникационное агентство RX Code.

Исполнительная дирекция конкурса — коммуникационная группа «Аарон Ллойд».



Обладатель «Платиновой унции» в специальной номинации оргкомитета «За разработку и внедрение инновационных нутрицевтических препаратов» **группа компаний БИОТЭК** (бренд «Ренессанс»)



Обладатель специальной премии «Платиновая унция» «За умножение добра и новый уровень социальной ответственности бизнеса» **компания ПАСКАЛЬ МЕДИКАЛ**

# ИНТЕРАКТИВНЫЙ СПРАВОЧНИК

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России

BM58

Национальный медицинский исследовательский центр радиологии объединяет Московский НИОИ им. П.А. Герцена, Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба и НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина.



📍 125284, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, 3  
🌐 [www.nmicr.ru](http://www.nmicr.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/nmicr](https://qr.kto-kto.ru/nmicr)

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной онкологический диспансер»

BM56

Курганский областной онкологический диспансер обеспечивает квалифицированной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медпомощью население региона. Здесь пациенты с онкологической патологией могут получить полное комплексное лечение.



📍 640014, г. Курган, ул. Карбышева, 33  
🌐 [www.kurganood.ru](http://www.kurganood.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/kurganood](https://qr.kto-kto.ru/kurganood)

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

BM57

ГБУЗ КО ОКОД оказывает специализированную медицинскую помощь по профилям «онкология» и «детская онкология», в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, на стационарных койках и в дневном стационаре (радиология, химиотерапия, центр амбулаторной хирургии).



📍 650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 35  
🌐 [www.kemokod.ru](http://www.kemokod.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/kemokod](https://qr.kto-kto.ru/kemokod)

## ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации

BM59

Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера — крупнейшая госклиника, основной научно-исследовательский и лечебно-диагностический центр России, способный решать любые задачи в области детской ортопедии и травматологии.



📍 196603, г. Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Парковая, 64-68  
🌐 [www.rosturner.ru](http://www.rosturner.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/roturne](https://qr.kto-kto.ru/roturne)

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ



Профессиональный союз работников здравоохранения Российской Федерации

BM62

Профессиональный союз работников здравоохранения Российской Федерации объединяет работников учреждений системы здравоохранения, научных центров, аптечных, санаторно-курортных и других организаций, студентов и учащихся учреждений профобразования.



📍 119119, г. Москва, Ленинский пр., 42  
🌐 [www.przrf.ru](http://www.przrf.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/przrf](https://qr.kto-kto.ru/przrf)

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ



Ассоциации медицинских сестёр России

BM60

Ассоциация медицинских сестёр России входит в состав Международного совета медсестёр, объединяющего более 130 национальных организаций специалистов сестринского дела. РАМС осуществляет ряд международных проектов в сотрудничестве с МСМ.



📍 191002, г. Санкт-Петербург, Загородный пр., 14, литер А, помещение 15 Н  
🌐 [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/medsestre](https://qr.kto-kto.ru/medsestre)

## ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ



Министерство здравоохранения Удмуртской Республики

BM61

Минздрав Удмуртии является исполнительным органом государственной власти Удмуртской Республики, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения.



📍 426008, г. Ижевск, пер. Интернациональный, 15  
🌐 [www.mzur.ru](http://www.mzur.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/mzur](https://qr.kto-kto.ru/mzur)

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ



АО «Пептек»

BM55

АО «ПЕПТЕК» – российская научно-производственная фармацевтическая компания. Работает на фармацевтическом рынке с 1996 года и специализируется на разработке и производстве оригинальных лекарственных препаратов биоорганического синтеза.



📍 119571, г. Москва, пр. Вернадского, 94, кор. 2  
🌐 [www.peptek.ru](http://www.peptek.ru)    📄 [qr.kto-kto.ru/peptek](https://qr.kto-kto.ru/peptek)



# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK\*

\* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ  
On the annual list of events supported by the Russian Ministry of Health Care

## 2–6 декабря 2019



ЗА ЗДОРОВУЮ  
ЖИЗНЬ

### За здоровую жизнь

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



### Здравоохранение

29-я международная выставка  
«Медицинская техника, изделия медицинского  
назначения и расходные материалы»



### Здоровый образ жизни

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

## 2–5 декабря 2019



### MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры

3-я международная выставка медицинских  
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления  
и лечения в России и за рубежом



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

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



#### Организаторы:

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

#### При поддержке:

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

 ЭКСПОЦЕНТР



Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

Реклама

12+

# ВНИИИМТ

ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский  
и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора

## ВРЕМЯ БЫТЬ ПЕРВЫМИ

### УСЛУГИ:

- Технические испытания с целью государственной регистрации
- Типовые технические испытания
- Метрологические услуги
- Токсикологические исследования с целью государственной регистрации
- Типовые токсикологические исследования
- Доработка технической и эксплуатационной документации
- Согласование технических условий
- Согласование извещения об изменении технических условий
- НИР НИОКР
- Консультации по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий
- Проведение семинаров и вебинаров
- Обучение в рамках постдипломного образования

Аккредитован в рамках национальной системы аккредитации и по законодательству Евразийского Союза

Онлайн отслеживание движения  
заявки в личном кабинете

Электронные формы подачи  
заявок на сайте

+7 (495) 989-73-62 (доб. 344), +7 (963) 654-13-20  
115478, Москва, Каширское шоссе, 24 стр.16  
[www.vniiimt.org](http://www.vniiimt.org)

Адрес приема заявок: [test@vniiimt.org](mailto:test@vniiimt.org)



Реклама

Аттестат  
аккредитации  
№ RA RU.21ИМ59  
в качестве  
испытательного  
центра

Аттестат  
аккредитации  
№ RA RU.710130  
в качестве  
органа  
инспекции

Аттестат  
аккредитации  
№ RA RU.312253  
Метрология

Лицензия  
№038078  
от 07.12.2016  
на осуществление  
образовательной  
деятельности

Лицензия  
ФС-99-01-009540  
от 13.07.2018  
на осуществление  
медицинской  
деятельности

Уполномочивание  
на проведение  
технических и токсикологических  
испытаний в рамках  
Евразийского законодательства  
№ 43770, № 43771 от 08.09.2017