

В М Е Д И Ц И Н Е

Валентин Ковалёв,
руководитель Центра
урологии, андрологии
и генитальной хирургии
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна:

«Фактором, объединяющим
все направления
современной урологии
и выходящим
за рамки
медицинской
науки вообще,
является
демография,
что делает
разрабатываемую
нами программу
«Мужское
здоровье»
чрезвычайно
актуальной,
поднимая
её значение
до государственного
уровня»



«Пути обновления»

(как оздоравливать человека, медицину и жизнь общества)

Авторы книги «Пути обновления»:

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



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

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

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

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

Системно-целевой подход к жизнеустройству в XXI веке

По вопросам приобретения книги обращайтесь в:

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

ГРУППА КОМПАНИЙ «ТРОЛЛЬ»

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

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



- проектирование, строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов здравоохранения
- создание комплексов ЧИСТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

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



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

- комплексное **Оснащение** медицинских учреждений

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



ТРОЛЛЬ
ГРУППА КОМПАНИЙ
www.trollcompany.ru

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

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



Журнал издаётся с 2003 года

Редакция

Учредитель, главный редактор	Дмитрий Нефёдов
Первый заместитель главного редактора	Анастасия Нефёдова
Заместители главного редактора	Роман Кислов Татьяна Горохова
Редакторы	Наталья Задорожная Татьяна Тебенихина
Технический редактор	Екатерина Шипицина
Дизайнер— верстальщик	Надежда Воронкова
Специальный корреспондент	Алиса Гопко
Корректор	Татьяна Сависько
Управляющий филиалом в г. Омске	Егор Веретельников
Ассистент редакции	Ольга Клевакина

Редакционный совет:

Михаил Александрович ГОЛИКОВ
руководитель рекламно-редакционной службы
Медицинского информационно-аналитического
центра РАМН, председатель редакционно-
издательского совета МИАЦ РАМН, учёный
секретарь, академик Международной академии
проблем гипоксии, кандидат медицинских наук

Эрнст Леонидович ДЕШКО
президент Международного академического
аккредитационного и аттестационного комитета,
доктор технических наук, профессор, академик
РАЕН

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

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

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

Александр Иванович НОВИКОВ
ректор Омской государственной медицинской
академии, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ

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

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

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

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

Цена свободная.

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

Подписано в печать 04.12.2009 г.

Фото на обложке: Анастасия Нефёдова

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

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

E-mail: 9621222@mail.ru

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

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

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт журнала: www.ktovmedicine.ru



Николай Юргель,
руководитель
Росздравнадзора
с. 4



Владимир Зеленский,
директор Департамента
развития медицинского
страхования
с. 12



Владимир Уйба,
руководитель
ФМБА России
с. 16



Валентин Ковалёв,
руководитель Центра
урологии, андрологии
и генитальной хирургии
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
с. 22



Сергей Горелов,
заведующий отделением
урологии КБ № 122
им. Л.Г. Соколова
ФМБА России
с. 26



Вадим Перепечай,
руководитель центра урологии,
нефрологии, диализа
и пересадки почки КБ № 1
ФГУ ЮОМЦ ФМБА России
с. 28



Людмила Прусакова,
уролог ФГУ «Западно-
Сибирский медицинский
центр ФМБА России»
с. 29



Анатолий Кулаков,
директор Центрального
научно-исследовательского
института стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
с. 30



Геннадий Сухих,
руководитель Научного
центра акушерства,
гинекологии и перинатологии
им. академика В.И. Кулакова
с. 32



Сергей Чанков,
главный врач ФГУ
«Центр Госсанэпиднадзора»
с. 34



Надежда Гурова,
заведующая отделением
лучевой диагностики ФГУ
«Поликлиника № 3
Управления делами
Президента РФ»
с. 38



Андрей Королёв,
главный врач ФГУ
«Поликлиника № 5
Управления делами
Президента РФ»
с. 44



Валентина Саркисова,
президент Российской
ассоциации медицинских
сестёр
с. 48



Татьяна Зорина,
президент Омской
региональной общественной
организации «Омская
профессиональная
сестринская ассоциация»
с. 52



Валентина Анопко,
президент Астраханской
региональной общественной
организации
«Профессиональная
сестринская ассоциация»
с. 54



Евгения Кузьминых,
президент регионального
отделения «Ассоциация
средних медицинских
работников Республики
Марий Эл»
с. 55



Айрат Галимов,
генеральный директор
управляющей компании сети
стоматологических клиник
«Дион», Республика
Татарстан
с. 56



Константин Прокопьев,
главный врач ГСП № 4
«Люксдент», г. Омск
с. 58



Галина Лахмотко,
главный врач ГУЗ
«Областная клиническая
стоматологическая
поликлиника», г. Кемерово
с. 59



Ирина Молчанова,
главный врач МУЗ «Детская
городская клиническая
больница», г. Благовещенск
с. 60



Ирина Одинцова,
главный врач МУЗ ГБ № 2,
п. Южно-Морской
м.о. Находка
с. 61

Росздравнадзор — за усиление государственного регулирования обращения лекарственных средств



Анастасия Нефедова

Парадигма развития

■ Татьяна Викторова

23–24 ноября 2009 года в Москве состоялась II Международная конференция «Стандартизация качества лекарственных средств. Гармонизация требований». Форум подготовлен и проведён Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Рассмотрен широкий круг проблем, касающихся стандартизации качества ЛС, координации усилий разных стран в борьбе с фальсифицированными лекарствами, гармонизации законодательства в сфере лекарственного обращения, а также сотрудничество с комиссией Европейской фармакопеи и Фармакопейной конвенцией США. Уделено внимание совершенствованию качества лабораторного контроля ЛС с учётом международного опыта. В работе конференции приняли участие Сюзан Кайтель, руководитель Европейского директората по качеству медицинской продукции Совета Европы (EDQM), Роджер Уильямс, генеральный директор Фармакопейной конвенции США и коллеги из ряда стран Европы.

Открывая пленарное заседание, руководитель Росздравнадзора Н.В. Юргель заметил, что в последнее время российский фармацевтический рынок изменился качественно и количественно и вошёл в мировую десятку.

Росздравнадзор осуществляет контроль и надзор за деятельностью

более 116 тысяч государственных, муниципальных и частных организаций, работающих в сфере производства, дистрибуции и реализации лекарств, изделий медицинского назначения, оказывающих медицинскую и социальную помощь. В общей сложности выполняется более 60 государственных функций.

Руководство Федеральной службы ставит перед собой масштабную задачу — создать одну из лучших мировых контрольно-разрешительных систем в медико-социальной сфере. Мировой опыт свидетельствует, что приемлемого качества современных лекарственных средств можно достичь только в условиях высокотехнологичного фармацевтического производства.

— В российской фармацевтической отрасли внедрение стандарта GMP является первостепенной проблемой, — выделил приоритетное направление Н.В. Юргель. — Поэтому одной из политических задач стала разработка основополагающего Закона «О лекарственных средствах». На основании серьёзной аналитической работы, консультаций с российскими и зарубежными специалистами, представителями отрасли нами разработан план поэтапного перехода фармацевтической промышленности на международные стандарты надлежащей производственной практики. Предполагаем, что модернизация фармацевтической промышленности пройдёт поэтапно и эффективно и не снизит доступность отечественных лекарственных средств и инвестиционную привлекательность отрасли.

Руководитель Росздравнадзора подчеркнул, что в Российской Федерации проводится целенаправленная работа по внедрению передовых стандартов контроля качества лекарств. Её успеху способствует тесное сотрудничество с Европейским директоратом по качеству ЛС и медицинской продукции. Российские эксперты вошли в состав рабочих групп комиссии Европейской фармакопеи.

Знаковым событием стал выход в свет, после 18-летнего перерыва, первого тома новой Государственной фармакопеи России XII издания, в котором нашли отражение европейские подходы к общим методам анализа.

В этом году Росздравнадзор разработал Концепцию развития системы



Н.В. Юргель, руководитель
Росздравнадзора

Анастасия Нефёдова

государственного контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств. Развивая тему, Н.В. Юргель сообщил, что планируется организовать лабораторные комплексы во всех федеральных округах и создать сеть региональных центров мониторинга безопасности и эффективности ЛС. Наряду с внедрением системы GMP, эти направления определяют облик отечественной фармотрасли.

Именно модернизированная система контроля станет фундаментом эффективной защиты населения от недоброкачественных и фальсифицированных лекарств.

Николай Викторович Юргель заметил, что в России должна быть организована практика выездных инспекций, положительно зарекомендовавшая себя во всём мире.

Росздравнадзор предполагает начать со следующего года аудиторские проверки производственных площадок, в том числе и зарубежных, с оценкой возможности производства заявленного к регистрации ЛС, а также оценкой условий производства и контроля качества в соответствии с требованиями GMP.

Доброкачественное лекарство невозможно произвести, не имея соответствующей качественной субстанции. В нашей стране появились недобросовестные производители, выпускающие на рынок фальсификаты. В докладе прозвучало, что Росздравнадзор выступает против отмены государственной регистрации субстанций.

— Отмена регистрации субстанций переводит их в разряд химического сырья, и эти предприятия автоматически переходят в химическую отрасль. Такое производство может стать нерентабельным, что повлечёт за собою сокращение и без того скромного ассортимента, — заметил докладчик. — В итоге производители готовых лекарственных форм попадут в зависимость от поставок импорта, в первую очередь, из стран Юго-Восточной Азии.

Росздравнадзор разработал предложения по усовершенствованию порядка регистрации фармацевтических субстанций, позволяющих упростить и упорядочить процедуру. Этой цели служит практическое внедрение административных регламентов, определяющих функции Росздравнадзора в области мониторинга качества и безопасности лекарств.

Предусмотрена процедура приоритетного рассмотрения и принятия решения о регистрации новых ЛС. Эти меры направлены на снижение бюрократических барьеров и создание максимально прозрачной системы.

В докладе не раз прозвучало слово «модернизация». Это понятие касается создания в каждом федеральном округе системы лабораторий, работающих по единым стандартам, что позволит организовать экспертизу качества ЛС в оптовом, розничном секторах торговли и на госпитальном этапе. Уровень государственного контроля составит до 10% от общего количества серий ЛС, находящихся в обращении. Служба контроля осилит более 16 тысяч экспертиз в год, что соответствует международным требованиям. Для сравнения: сейчас экспертизе подвергаются лишь 2% серий.

Совершенствование контроля, вплоть до отмены госрегистрации, и введение государственной системы мониторинга безопасности позволят реально защитить нас от подделок.

— Создание сети лабораторий, оснащённых всем необходимым оборудованием, включая две лаборатории контроля качества имму-

нобиологических препаратов, позволит осуществлять контроль как обычных лекарственных препаратов, так и высокотехнологических, генно-инженерных, иммунобиологических, которые контролируются недостаточно из-за отсутствия необходимого современного оборудования в действующих испытательных лабораториях, которые в 80% морально устарели, — подчеркнул докладчик.

Созданный в 2007 году Центр фармаконадзора уделяет особое внимание рассмотрению фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей при применении зарегистрированных лекарственных средств. Ведётся работа по информационному взаимодействию с ВОЗ, Европейским агентством и национальными центрами других стран по изучению побочных действий лекарств. Вся информация доводится до региональных центров мониторинга безопасности ЛС и работников здравоохранения. Аналогичную систему необходимо создать и для выявления неблагоприятных последствий при использовании медицинского оборудования и других изделий медицинского назначения.

Н.В. Юргель подчеркнул, что эффективное развитие фармрынка невозможно без сотрудничества с международными организациями, с регуляторными ведомствами других стран.

— Мы участвуем в деятельности группы экспертов Европейского комитета по уголовному законодательству Совета Европы по борьбе с фальсифицированными ЛС. До конца года будет завершено предварительное согласование проекта конвенции в Совете Европы.

У Федеральной службы есть позитивный опыт сотрудничества со странами Европы и Азиатско-Тихоокеанского региона. Так, недавно создана новейшая российско-французская лаборатория для экспертизы фальсификата. Её открывал президент Франции Николя Саркози. Подписан меморандум о сотрудничестве с Государственным управлением Китая по контролю над продуктами и лекарствами. ■

— Мы ставим перед собой масштабные задачи: до 2017 года построить в России лучшую в мире контрольную систему, исключая оборот фальсифицированных лекарственных средств и фармацевтических субстанций, — заявил Николай Юргель.

С учётом международной практики, Росздравнадзор разработал Концепцию совершенствования государственного контроля качества лекарственных средств, которую поддержал председатель правительства РФ Владимир Путин на выездном заседании в Курске, состоявшемся в июне 2008 года.

Концепция предусматривает смещение акцента с контроля готового продукта на контроль над условиями производства лекарственных средств. Создаются лабораторные комплексы с высоким техническим потенциалом, которые должны пройти аудит и аккредитацию в системе сети Европейских лабораторий. Предусмотрено внедрение новых экспресс-методов, которые не только снизят затраты на контроль, но также обеспечат увеличение количества контролируемых серий ЛС. Скоро на базе федеральных лабораторных комплексов начнут действовать передвижные экспресс-лаборатории.

Реализуется пилотный проект, по которому в каждом федеральном округе появится такой лабораторный комплекс, способный осуществлять адекватный и компетентный контроль широкого спектра лекарственных средств и медицинских иммунобиологических препаратов. В лабораторных комплексах Центрального и Сибирского федерального округов будут созданы дополнительные подразделения по контролю качества медицинских иммунобиологических препаратов. «Первой ласточкой» стал лабораторный комплекс, введённый в действие в апреле нынешнего года в городе Кирове.

В декабре 2009-го — феврале 2010 года заработают лабораторные комплексы в Чеченской Республике, Ростовской области, Хабаровском крае. В 2010 году будут введены лабораторные комплексы в Свердловской об-



Росздравнадзор развивает систему контроля и обеспечения качества лекарственных средств

■ Татьяна Викторова

17 ноября 2009 года в редакции «АиФ» состоялась пресс-конференция, на которой руководитель Росздравнадзора Н.В. Юргель проинформировал представителей медиасообщества о развитии системы государственного контроля над качеством лекарственных препаратов.

ласти, Красноярском крае, Москве и Санкт-Петербурге.

Лабораторные комплексы смогут контролировать каждую десятую серию лекарственных средств, поступающих в обращение. Освоен метод спектроскопии в ближней инфракрасной области (БИК-метод), эффективность которого подтверждают многие зарубежные коллеги.

Сформирована рабочая группа и разработана программа внедрения БИК-метода для организации передвижных экспресс-лабораторий и для внедрения экспресс-методов. Пилотный проект ведёт ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения (НЦЭСМП) Росздравнадзора.

Уже оборудованы три передвижные экспресс-лаборатории, организована работа по созданию библиотеки спектров. До конца нынешнего года в аптеках столицы начнётся скрининг качества лекарственных средств.

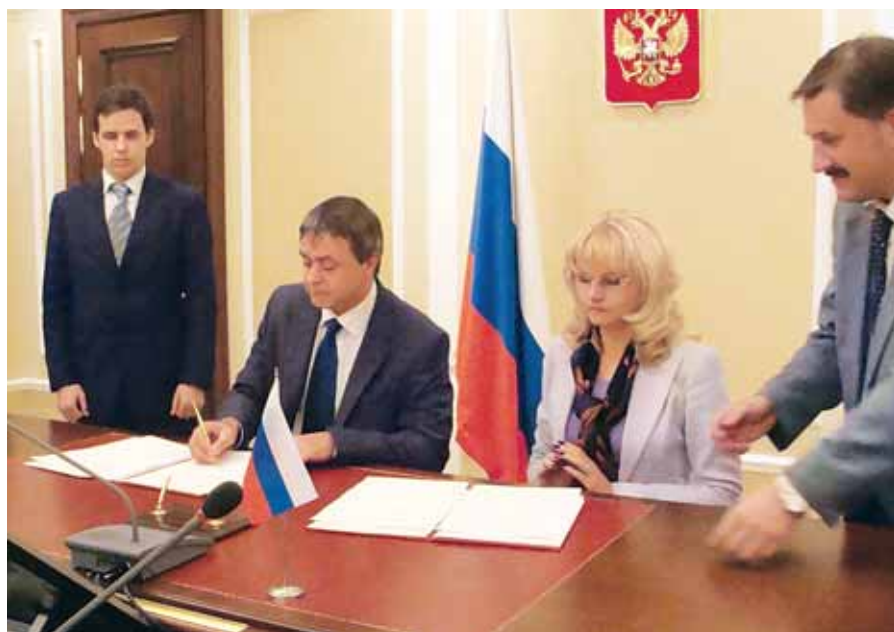
Н.В. Юргель подчеркнул, что действия государственного контроля должны быть легализованы и подкреплены нормами действующего

законодательства. Однако в связи с тем что Росздравнадзор передал полномочия по лицензированию фармацевтической деятельности органам государственной власти субъектов РФ, стало сложно привлечь руководство розничных аптечных организаций к административной ответственности за продажу фальсификата.

Институт государственного права РАН и Ассоциация работников правоохранительных органов при участии Росздравнадзора разработали ряд принципиальных изменений и поправок для УК РФ и Кодекса РФ об административных правонарушениях. Предлагается наделить Росздравнадзор полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях в части, касающейся медицинских услуг и обращения лекарственных средств. Ответственность за производство либо оборот лекарств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, должна быть усилена, вплоть до лишения свободы. Законопроект находится на рассмотрении в Государственной думе Федерального собрания РФ. ■

Борьба с раком: объединяем силы

■ По материалам пресс-службы Минздравсоцразвития РФ



28 октября подписан меморандум о сотрудничестве между Минздравсоцразвития России и Международным агентством по изучению рака (МАИР).

Состоялась встреча Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяны Голиковой с директором Международного агентства по изучению рака (МАИР) Кристофером Вайлдом. На встрече был подписан меморандум о сотрудничестве между Минздравсоцразвития России и Международным агентством по изучению рака.

Татьяна Голикова рассказала о том, что онкозаболевания в России стоят на третьем месте по причинам смертности.

«В целях снижения заболеваемости и смертности от рака в России реализуется Национальная онкологическая программа по совершенствованию организации онкологической помощи населению, в рамках которой часть работы можно выполнить с использованием научного и практического потенциала МАИР», — подчеркнула министр здравоохранения и социального развития. Татьяна Голикова отметила: всем понятно, что в короткий срок проблему онкозаболеваний решить

не удастся, поэтому программа рассчитана до 2015 года. Несмотря на кризис, финансирование снижаться не будет, и в программу включатся все регионы страны.

«Я на этой должности недавно, чуть меньше года, но очень рад, что мне удалось приехать в Москву и встретиться с российскими коллегами», — сказал Кристофер Вайлд. — Наше агентство придаёт большое значение сотрудничеству с Россией». «Информацию о деятельности МАИР и возможном сотрудничестве нужно обязательно довести до каждого специалиста», — подчеркнул он. В ряде стран сделан уклон только на выявление и лечение онкологических заболеваний. МАИР прилагает много усилий и занимается фундаментальными научными исследованиями в сфере этиологии рака. Важно понять, из-за чего он возникает, что способствует появлению онкозаболеваний. Если решить эту задачу, можно вводить эффективные профилактические меры.

«Все направления меморандума, который мы подписали, очень важны.

Уверена, что наше сотрудничество принесёт взаимную пользу. Большой интерес вызывают мероприятия по обмену опытом и совместным научным исследованиям. Нам важно включиться в программы создания современных канцер-регистров, проведения скринингов, обучения специалистов», — отметила Татьяна Голикова.

Кристофер Вайлд пообещал всячески оказывать помощь при реализации совместных мероприятий:

«Проекты по обучению специалистов всегда носят двусторонний характер — когда кто-то приезжает к нам для повышения квалификации, он всегда рассказывает о том, как обстоят дела с медициной в его регионе, и мы узнаём, что действительно происходит в той или иной стране».

Сотрудничество с МАИР, как со специализированным агентством ВОЗ по изучению рака, позволит укрепить национальную программу и использовать мировой опыт в этой области в борьбе с раком в Российской Федерации.

Направления сотрудничества, указанные в меморандуме

Создание современных канцер-регистров, отвечающих международным стандартам (и стандартам МАИР) и позволяющих точно оценивать имеющуюся в стране заболеваемость, смертность и выживаемость заболевших злокачественными опухолями.

Проведение ряда проектов скрининга населения России при участии российских профильных институтов с целью раннего выявления излечимых форм злокачественных опухолей. В ряде стран Западной Европы уже доказано снижение смертности от ряда опухолей на 5–30% благодаря массовому скринингу населения.

Продолжение совместных исследований с МАИР в области канцерогенной опасности внешней среды ряда регионов России, оценки производственных канцерогенов.

Важным направлением сотрудничества является обучение и привлечение российских специалистов на работу как на постоянной, так и на временной основе. ■

В России от злокачественных новообразований ежегодно умирает более 285 тыс. человек — это почти 14% от всех смертей.

Выстраивая алгоритм действий, направленных против смертельного недуга, Минздравсоцразвития РФ начиная с 2009 года запустило Национальную

онкологическую программу. Эта программа является составляющей национальной программы «Здоровье». В 2009 году её участниками стали одиннадцать регионов и два федеральных государственных учреждения. В 2010 году к программе присоединятся ещё десять регионов и три феде-

ральных учреждения. А до 2015 года в работу должны поэтапно включиться все субъекты Российской Федерации.

Федеральный бюджет выделил на онкологическую программу в нынешнем году более 6,3 млн рублей, а в 2010 году — более 5,7 млн рублей.

Онкологическая катастрофа управляема

■ Татьяна Викторова



Анастасия Нефедова

29–30 октября в Москве состоялась научно-практическая конференция «Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая актуальные проблемы детской гематологии и онкологии. Национальная онкологическая программа», получившая статус VII Съезда онкологов России. В работе форума принял участие директор Международного агентства по изучению рака (МАИР) Кристофер Вайлд.

Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова, открывая работу форума, сказала: «2009 год стал очень важным для российского здравоохранения, и особенно для онкологов. В этом году мы начали Национальную онкологическую программу, которая направлена на совершенствование организации оказания медицинской помощи онкологическим

больным, на снижение заболеваемости, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. В ряде регионов эта программа уже начала реализовываться. Злокачественные новообразования — одна из основных причин смертности во всём мире».

Министр подчеркнула, что в Российской Федерации онкология занимает третье место в списке причин смертности. От зло-

качественных новообразований ежегодно умирает более 285 тыс. человек, а это почти 14% от всех смертей. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и, соответственно, смертность от них постоянно увеличиваются.

— Нам нужно ещё многое сделать, чтобы эффективность медицинской онкологической помощи была на уровне мировых стандартов, — заметила Татьяна Голикова. — К сожалению, сегодня 60% онкозаболеваний выявляются на поздних стадиях, что многократно снижает выживаемость пациентов. Очень большой процент инвалидизации от онкологических заболеваний: ежегодно в России около 200 тыс. человек впервые признаются инвалидами (17,6% от общего числа инвалидов). Почти 40% их находится в трудоспособном возрасте.

Как бороться с этой угрозой? Надо противопоставить ей качественную организацию первичной диагностики и профилактических мероприятий, включая выявления факторов риска развития заболеваний. Как показала практика, дополнительная диспансеризация всех работающих граждан, начавшаяся с 2006 года в рамках нацпроекта, доказала свою эффективность. За это время врачи первичного медико-санитарного звена смогли выявить 12 774 больных злокачественными новообразованиями, причём в 857 случаях недуг был уже на поздних стадиях.

Болезнь можно победить только на ранних стадиях, для этого



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

необходимо усовершенствовать методы диагностики и лечения онкологических больных. В 2007 году была принята Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями до 2011 года». В рамках подпрограммы «Онкология» предусмотрено материально-техническое переоснащение современным оборудованием учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

Кроме того, с 2009 года в рамках программы «Здоровье» ведётся строительство и реконструкция специализированных учреждений, оказывающих помощь населению при онкологических заболеваниях. Так, заканчивается оснащение Челябинского онкоцентра, который получит статус окружного (по Уральскому федеральному округу).

Цель онкологической программы — качественное улучшение системы оказания первичной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Министр подчеркнула, насколько бесценна роль первичного медико-санитарного звена в раннем выявлении злокачественных новообразований.

Первичная профилактика включает стратегию борьбы с основными факторами риска, раннее выявление лиц из групп высокого риска, адекватный мониторинг и превентивное лечение предраковых заболеваний, а также быстрое и информативное обследование пациентов на доспециализированном этапе и своевременное направление больных в онкологические медицинские учреждения.

В докладе министра прозвучали слова о целесообразности формирования у студентов медицинских институтов «онкологической настроенности». Обследуя больного, врач обязан помнить о коварном диагнозе. Министерство разрабатывает систему контроля качества оказания медицинской помощи. При этом повышаются требования к врачам общей практики.

— Россия только приступила, в том числе благодаря нацпроекту «Здоровье», к организации своей системы здравоохранения по принципам второго этапа эпидемиологического перехода, — сообщила министр. — Мы начали ускоренное наращивание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, реализацию специальных программ по «дорожной травме», сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, развитию Службы крови, расширяем профилактику и диспансеризацию. Однако чтобы выйти на полноценную реализацию второго этапа эпидемиологического перехода и совершить новый скачок в увеличении продолжительности жизни и улучшении здоровья людей, нам ещё нужно много сделать.

С докладами на форуме выступили: директор Департамента Минздравсоцразвития России Ольга Кривонос и директор Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена, академик РАМН Валерий Чиссов. ■



Анастасия Нефёлова

Медицинская реабилитация в большом спорте

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

28–29 октября в ФГУ «Центр реабилитации» Управления делами Президента РФ прошла научно-практическая конференция «Медицинская реабилитация в спорте высших достижений».

Начиная с 2000 года в Центре реабилитации УД Президента РФ проходят международные конференции, поднимающие тему клинической реабилитологии. Очередной форум состоялся при поддержке Администрации Президента РФ, Министерства спорта, туризма и молодежной политики РФ, Федерального агентства по науке и инновациям, Российской академии наук, Российской академии медицинских наук, Российского фонда фундаментальных исследований, Фонда содействия развитию малых форм предпринимательства в научно-технической сфере. Торговый дом «Форвард» выступил в качестве спонсора симпозиума.

В работе конференции приняли участие свыше 200 специалистов. В их числе шесть членов Россий-

ской академии наук, четыре члена Российской академии медицинских наук, пятнадцать докторов наук — медицинских, биологических, экономических, педагогических, технических; президенты ряда спортивных федераций, первый вице-президент Паралимпийского комитета России О.Н. Смолин.

Конференция обсудила ключевые вопросы развития спортивной медицины. По словам главного врача Центра реабилитации, члена корреспондента РАМН А.И. Романова, оценка функционального состояния здоровья спортсмена крайне важна. Она способствует грамотному подбору физических нагрузок во время тренировок и, самое важное, определяет средства улучшения функционального состояния спортсмена.

На конференции прозвучало предложение инициировать создание Всероссийского центра спортивной диагностики и реабилитации, в том числе и для спортсменов с ограниченными физическими возможностями. Тем более что, как следовало из выступления председателя совета Российского фонда фундаментальных исследований, академика РАН В.Я. Панченко, для проведения углубленного медицинского обследования (УМО) в Центре реабилитации есть всё: кадры, высокотехнологическое оборудование и, главное, желание. Выигранные конкурсы среди исследователей, занимающихся медико-биологическим направлением, свидетельствуют об успехах кремлёвской медицины, в том числе и в области фундаментальных исследований.

Директор Департамента науки, инновационной политики и



Александр Романов, главный врач ФГУ «Центр реабилитации» УДП РФ

Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

Ирина Виннер, президент Всероссийской федерации художественной гимнастики

образования Минспорттуризма России, профессор С.П. Евсеев отметил, что при серьёзной физической и технической подготовке спортсменов упускается важный момент, связанный с психологической поддержкой. Кроме этого, докладчик предложил разработать доктрину безопасного питания и строго контролировать круг поставщиков продуктов к столу спортсменов. Реализация этих идей требует организационного оформления — создания Института медико-психологических проблем спорта и специальной лаборатории спортивного питания, клинической базой которых мог бы стать Центр реабилитации УД Президента РФ. Необходимость намеченных действий обусловлена чётким разграничением профессионального и массового спорта. Всё возрастающие нагрузки в большом спорте должны быть подконтрольны врачам. Руководитель департамента физической культуры и спорта Администрации Президента РФ, олимпийский чемпион Сергей Новиков обратил внимание аудитории на такие важные проблемы, как состояние гипертренированности

спортсмена, ведущее к сбою работы всех функциональных систем организма.

Однако в арсенале врачей есть технологии повышения работоспособности во время интенсивных тренировок. Об этом рассказала научный сотрудник института медико-биологических проблем РАН О.С. Тарасова. В её докладе содержалась информация о принципах медицинского тестирования спортсменов, в том числе направленных на определение минутного объёма сердца с использованием газового масс-спектрометра. В институте разрабатывается система оптимальных режимов тренировки с использованием тренажёрно-измерительных комплексов, произведённых в подмосковном Зеленограде. Альтернативой допинга, безусловно, вредного для здоровья и недопустимого к применению, может стать электростимуляция — специальная система тренировки мышц, направленная на постепенный, пошаговый подъём силы и выносливости.

С 2005 года в институте медико-биологических проблем действует Центр коллективного пользования «Работоспособность», аккумулирующий поднятые проблемы и предлагающий алгоритм их решений.

Вопросы взаимодействия тренеров и врачей в спорте высших достижений осветили президент Всероссийской федерации художественной гимнастики И.А. Виннер и вице-президент Олимпийского комитета России, президент Федерации лыжных гонок России В.А. Логинов. Они высказались за целесообразность разработки и внедрения в практику системы медико-биологического и педагогического сопровождения спортивной карьеры, уделив особое внимание адаптации и реадaptации спортсменов при смене часовых поясов, обратили внимание на питание, организацию тренировочных комплексов поблизости от Центров реабилитации. Профессионалы убеждены, что клиничко-психологическая реабилитация спортсменов высших достижений не должна отрываться от тренировочного процесса.



Анастасия Нефёдова

В докладе, подготовленном НИИ питания РАМН, была отражена работа отдела, который разрабатывает систему питания для спортивной элиты.

Академик РАМН А.А. Потапов остановился на современных возможностях диагностики и нейрореабилитации спортсменов, получивших травмы нервной системы, подтвердив слова конкретными демонстрациями слайдов и видеоряда.

Темы симпозиумов, прошедших в рамках конференции, были злободневны и касались новых технологий в спортивной медицине, взаимодействия тренеров и врачей, общих и частных проблем медицинской реабилитации в спорте высших достижений. Были подняты вопросы, касающиеся молекулярных механизмов адаптации к физиологическому стрессу, психологической реабилитации спортсменов, адаптивного спорта.

Состоялись круглые столы, участники которых всесторонне обсудили проблемы спортивной медицины с точки зрения тренера, спортсмена и врача; рассмотрели экономические аспекты профессионального спорта.

В формате германо-русской научной конференции, работавшей в рамках основного форума, учёные и практики обсудили глобальную тему здравоохранения — «Спортивное» сердце — Athletic



Анастасия Нефёдова

heard и кардиомиопатии». Рассматривались вопросы молекулярной диагностики, инновационных подходов к лечению последствий синдрома «спортивного» сердца.

В ходе конференции состоялся серьёзный диалог профессионалов, занятых в различных сферах деятельности, способствующий развитию и совершенствованию методов медицинской реабилитации в спорте высших достижений. Большинство выступающих высказались за создание Центра спортивной диагностики и реабилитации на базе существующего Центра реабилитации УД Президента РФ.

Конференция сделала вывод, что необходимость в создании такого Центра, в том числе и для спортсменов с ограниченными физическими возможностями, давно назрела.

Было принято решение провести через год, в ноябре 2010, очередную научно-практическую конференцию «Медицинская реабилитация в спорте высших достижений». ■

К совершенствованию системы бесплатной помощи



■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

Развитию медицинского страхования в 2010 году был посвящён брифинг директора Департамента развития медицинского страхования Владимира Зеленского, который состоялся в Москве в конце октября. На встрече с журналистами Владимир Зеленский рассказал о работе по реализации Программы государственных гарантий, о ситуации по оказанию бесплатной медицинской помощи в регионах.

— В сентябре этого года состоялось заседание президиума правительства РФ по итогам реализации Программы государственной гарантии оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год. Событие для нас знаковое потому, что правительство никогда не рассматривало достаточно подробно эту тему. Хотелось бы отметить, что подписано постановление «О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2010 год» (от 2 октября 2009 года). У него есть несколько особенностей, которые связаны, в том числе, с реализацией приоритетных национальных проектов. Что устанавливается постановлением Правительства? Определяются основные виды медицинской помощи для граждан: это предлагается бесплатно, а то — в рамках страхового пакета, то есть обязательного медицинского страхования, а также прописывается, что входит в обязательство субъектов Федерации, а что — в обязательство федерального бюджета. Если привести пример, то у нас в рамках ОМС всем положена и амбулаторная помощь, и стационарная, за исключением социально значимых заболеваний. Важно, чтобы граждане ясно понимали: что им требовать по карточке, именуемой полисом обязательного медицинского страхова-

ния, и чего ждать от этой системы в целом; кроме того, они должны знать, что можно получить в рамках бесплатной помощи. Помимо перечней оказания медицинских услуг, наша программа устанавливает также нормативы и объёмы (в том числе денежные) медицинской помощи для регионов, чтобы субъекты федерации знали, как им планировать на 2010 год свои расходы. Постановление правительства вышло достаточно рано — в октябре, когда бюджеты субъектов ещё только составляются и есть возможность учитывать наши основные требования. А нормативы объёмов помощи и нормативы стоимости помощи ориентированы, в том числе, на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» (с декабря мы запускаем программу центра здоровья, то есть будет осуществляться профилактическая помощь). Это тоже пакет ОМС, и мы ориентируем регионы на то, что на данное направление нужно выделять дополнительные ресурсы — как кадровые, так и финансовые.

Что мы сделали в этом году при подготовке документов? Несколько достаточно новых для министерства моментов. В 2009 году мы провели оценку субъектов по эффективности оказания бесплатной медицинской помощи. Мы брали и показатели качества оказанной медпомощи, и показатели финансирования, и показатели здоровья, и достаточно много интегральных показателей, проследили взаимосвязь поликлиник с больницами (в каких объёмах медицинская помощь

оказывается на амбулаторном уровне и в каких — на стационарном, и насколько её оказывается больше в учреждениях того или иного типа). У нас порядка двадцати регионов вошло в число лидеров (почти 25 процентов), это достаточно серьёзные показатели. И кроме них есть ещё регионы, которые вкладывают максимальное количество денег в здравоохранение. Хотя от финансирования здравоохранения не всегда зависит повышение качества медицинского обслуживания населения. В число лидеров вошли: Республика Татарстан, Республика Башкортостан, Республика Адыгея, Республика Марий Эл, Республика Алтай, Республика Хакасия, Алтайский край, Пензенская область, Омская область, Чувашская Республика, Белгородская область, Воронежская область, Оренбургская область, Самарская область, Саратовская область, Тюменская область, Челябинская область, Ханты-Мансийский автономный округ, Краснодарский край, Ставропольский край. Могу сразу сказать, что мы постоянно в квартальном режиме проводим мониторинг того, что делается в регионах, особенно сейчас, с учётом кризиса. И предполагаем, что параметры финансирования бесплатной помощи, которые были заданы в начале года, всё-таки будут соблюдены. Сейчас пытаемся свести данные по итогам девяти месяцев (результаты будут озвучены в середине ноября), но, по данным полугодия (по состоянию на 1 июля), можно сказать, что в регионах было исполнено 45 процентов бюджетных назначений,

из них начальных — практически половина. Мы ожидали, что по итогам полугодия будет зафиксировано снижение расходов, однако этого нет. Как и предполагали, в начале года утверждённых территориальных программ госгарантий в регионах было проведено на один триллион шестьдесят миллиардов рублей. Эта цифра так и осталась утверждённой на 1 июля. Что касается девяти месяцев — тенденция примерно такая же. При этом мы также выделили дополнительные ресурсы в систему ОМС — около двенадцати миллиардов рублей (по данным реализации антикризисного плана правительства). До конца года ко всему прочему должно состояться распределение нормированного страхового запаса Федерального страхового фонда обязательного медицинского страхования.

Какие для нас тенденции намечаются в 2009 году и что будем делать в начале следующего года? Нами была подготовлена для граждан памятка по бесплатной медицинской помощи (ключевым направлением является чёткое разграничение платной помощи и бесплатной, в этой связи мы сейчас подготавливаем проект постановления правительства, который в ближайшее время будет направлен на согласование в министерство и в котором этот раздел отчётливо обозначен). Действующее постановление о порядке оказания платных медицинских услуг населению достаточно старое и требует уточнений, особенно при условии выделения дополнительных ресурсов в систему бесплатной помощи. Продолжится работа по совершенствованию системы бесплатной помощи. Кроме того, Минздравсоцразвития РФ совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования также готовит поправки в Закон о медицинском страховании. Пока предполагаем, что это будет отдельный закон об ОМС, в котором основным революционным преобразованием станет то, что мы «повернём систему ОМС к застрахованным». Система создаётся прежде всего для граждан, а не для

фондов ОМС, страховых компаний, лечебных учреждений и так далее. Да и в самом законе будут внятно регламентированы права граждан, их действия (порядок выбора страховых компаний, права по выбору лечебного учреждения, по выбору врачей); будет прописан порядок внесения медицинских организаций в список участвующих в ОМС (поскольку сейчас много вопросов есть на предмет того, каким образом те или иные медучреждения попадают в перечень участвующих в программе ОМС) — и это далеко не всегда лучшие учреждения. Более основательно пропишем порядок формирования тарифов, так как сейчас в Законе об ОМС есть обобщённая запись, что тарифы медицинского страхования должны обеспечивать рентабельность и покрывать расходы, но при этом зачастую на практике это не так. Сама процедура тоже не достаточно прозрачна, и мы считаем, что тарифы медицинского страхования должны стимулировать повышение качества, а не просто возмещать расходы за оказанную медицинскую помощь. Планов достаточно много — и мы рассчитываем, что большая часть территориальных региональных программ на 2010 год до конца текущего года будет принята. В начале же следующего года мы снова проведём мониторинг. Планируется гораздо больше внимания уделять наличию в территориальных программах перечней лекарственных средств, которые полагаются бесплатно, потому что это один из серьёзных факторов разграничения платной и бесплатной помощи. Мы будем ориентироваться на более чёткое регламентирование условий оказания медицинской помощи. В этом году ещё не все регионы, когда утверждали свои программы, указывали в них условия оказания медицинской помощи (сколько ждать госпитализации, тех или иных процедур, какой срок ожидания врача, порядок размещения в местных палатах и так далее). Это тоже серьёзный фактор разграничения платной и бесплатной медицинской помощи.

Корр.: Насколько удаётся отследить сбалансированность между доходами, поступающими в фонд ОМС, и качеством оказания медицинских услуг населению?

В.З.: 2010–2011 годы — для нас период умеренного развития. Мы не планируем в это время слишком увеличивать нормативы в Программе государственных гарантий, но в то же время сейчас ведём работу над стандартами и порядком оказания помощи. После выработки соответствующего финансового обоснования мы уже будем пересматривать нормативы. И когда их пересмотрим (скорее всего, они будут выше, чем те, которые сейчас установлены), уже под это будем вычислять и доходы, которые хотим получить. В независимости от этого будем пересматривать порядок взимания платежей на неработающее население; возможно, будем искать другие источники доходов в систему ОМС. Сейчас она больше ориентирована на бездефицитность бюджета, то есть у нас имеются фиксированные доходы, под которые мы фиксируем расходы. И для нас это серьёзный двигатель к оптимизации помощи, потому что любая система ОМС будет тяготеть к постоянному наращиванию расходов. А если мы распустим системное и нормативное наше регулирование и в том числе через программу госгарантий, то получим постоянное наращивание расходов, как происходит, например, в США.

Корр.: Есть ли опасение, что из-за отмены единого социального налога, других преобразований, уже в первом квартале 2010 года фонд не доберёт предполагаемых средств?

В.З.: Нет, такого опасения у нас нет, более того — сейчас предпринимается ряд мер по внесению изменений в Закон о бюджете фонда ОМС на 2009 год, чтобы зарезервировать некоторые средства, которые в январе могут быть направлены на исполнение обязательств по дотациям. Потому что самая главная работа Федерального фонда — обеспечивать региональную стабильность. ■

Большой научно-практический форум психиатров

■ ВАЛЕРИЯ ГОНЧАРОВА

В конце октября в Москве состоялись Общероссийская конференция и пленум Правления Российского общества психиатров и наркологов, руководителей психиатрических и наркологических учреждений субъектов Российской Федерации совместно с II Восточно-Европейским конгрессом по психиатрии Психиатрической ассоциации стран Восточной Европы и Балкан. Основным организатором выступило Российское общество психиатров. На это масштабное и беспрецедентное по своей значимости событие собрались ведущие учёные-психиатры России, а также Армении, Беларуси, Великобритании, Германии, Греции, Дании, Ирландии, Испании, Казахстана, Кипра, Киргизии, Румынии, Сербии, Украины, Франции, Хорватии, Черногории и Швейцарии.

Кроме светил российской психиатрии, в работе конгресса и конференции приняли активное участие выдающиеся психиатры современности, в том числе Норман Сарториус, Хуан Меззич и Джордж Христулу. В рамках мероприятия прошла Школа молодых специалистов, где российские молодые учёные имели возможность продуктивного общения с профессором Сарториусом. По многочисленным отзывам участников, эта встреча очень воодушевила и вдохновила молодых психиатров, помогла им найти ответы на многие вопросы.

Актуальность темы конференции: «Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах» — привлекла внимание не только психиатров и психологов, в работе этого научно-практического форума приняли участие специалисты других областей медицины — кардиологи, неврологи, ревматологи, а также представители Общества пациентов и их родственников. В течение четырёх дней в залах заседаний гостиницы «Космос» прошли доклады учёных, состоялись многочисленные семинары, симпозиумы, круглые столы, на которых участники смогли обменяться мнениями, поделиться с коллегами своими наработками и достижениями.

— На конференции и конгрессе были затронуты важнейшие для нас проблемы взаимодействия со специалистами другого профиля, в частности терапевтами, которые рассматривают вопросы психического и соматического здоровья в их единстве, — поделился впечатлением академик **В.Я. Семке**. — Все доклады были направлены на поиск новых методик исследований, диагностики, лечения и профилактики психосоматической патологии. Они носили доказательный характер, обобщая опыт крупных центров, занимающихся этими проблемами.

— В ходе многочисленных семинаров и дискуссий были рассмотрены очень важные вопросы и проблемы, касающиеся медицины, здравоохранения и, естественно, проблем психиатрии, — сказал профессор **В.М. Шкловский**. — Новые тенденции, которые всё больше внедряются в психиатрии, это гуманистический подход к больным, междисциплинарное лечение целого ряда синдромов и психических заболеваний. В частности, затрагивались вопросы нейрореабилитации больных с очаговым поражением головного мозга. Подробно рассматривался вопрос о роли когнитивных функций при различного рода заболеваниях. Все эти пробле-

мы вызвали очень большой интерес со стороны участников — как российских представителей, так и иностранных гостей.

В последний день работы конгресса его участники посетили Московский НИИ психиатрии под руководством профессора В.Н. Краснова, где ознакомились с практической работой российских психиатров.

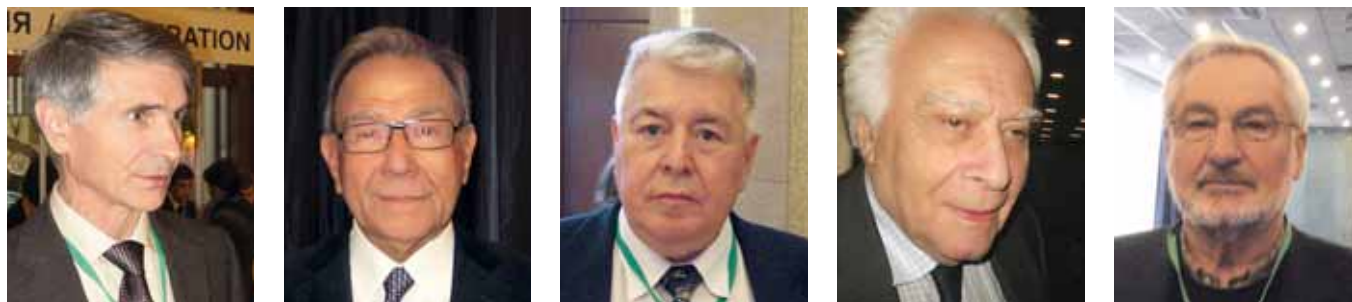
Эрнст Пёппель — профессор Мюнхенского университета:

— Посещение клиники профессора Краснова продемонстрировало нам высокое качество работы с пациентами. Хочу отметить высокую квалификацию специалистов этого института, сравнивая уровни их подготовки и подготовки специалистов других стран.

А существующий на базе НИИ психиатрии Центр патологии речи под руководством профессора Шкловского, занимающийся проблемами нейрореабилитации при черепно-мозговых травмах, инсультах, — лучший в мире. Меня очень впечатлил применяемый в нём полипрофессиональный подход к лечению пациентов. Наблюдение за работой моих российских коллег оставило очень хорошие впечатления, и я надеюсь на возможность кооперации между российскими и германскими учёными, так как современная наука — это область междисциплинарная и международная.

Большинство участников конференции и конгресса отметили, что прошедшие мероприятия, кроме практической пользы, дали возможность представить современное состояние психиатрии, выявить общие проблемы и наметить пути их решений.

Все российские и иностранные учёные отдали должное высокой организации столь масштабного мероприятия. На церемонии закрытия конгресса его президент, профессор **Джордж Христулу** особо



Участники форума: профессор **В.Н. Краснов**, профессор **Дж. Христулду**, академик **В.Я. Семке**, профессор **В.М. Шкловский**, профессор **Э. Пёпшель**

поблагодарил председателя оргкомитета профессора В.Н. Краснова и секретаря оргкомитета М.А. Кульгину за отличную, хорошо продуманную и слаженную организацию работы этого международного форума, способствующую конструктивному и плодотворному взаимодействию учёных разных стран.

Председатель Президиума Российского общества психиатров **Валерий Краснов**, подводя итоги, сказал:

— К сожалению, в силу ряда трудностей, не смогли приехать некоторые российские региональные представители, и в меньшем, чем хотелось бы, числе, приехали учёные из Украины и Белоруссии. Многие выдающиеся учёные из других городов и стран прилетали на один день. Тем не менее в конференции и конгрессе приняли участие 1116 учёных из России и 204 — из стран Европы. Все намеченные программой мероприятия были выполнены в полном объёме.

Среди специалистов были наметены и обсуждены основные проблемы, одной из которых является проблема гармонизации ролей и функций разных специалистов при сочетанной патологии и при сложной патологии. В соматической медицине часто приходится иметь дело с проблемами психического здоровья, которые требуют участия консультативной помощи, а в ряде случаев и объединение усилий различных специалистов. И здесь много задач организационных, правовых, этических, профессиональных. Сейчас нет узких специальностей, нет изолированных учёных, практика и наука развиваются

только благодаря взаимодействию. Наука давно уже осознала себя как воплощение коллективного труда. Практика пока ещё мыслит категориями кабинетной или внутриотделенческой работы. Сейчас мы находимся на этапе перехода к другому стилю деятельности, к другим взаимоотношениям, создаётся новая система понятий.

Существует много озвученных на нашей конференции примеров взаимодействия психиатров и врачей других специальностей. Недостаток российской медицины в том, что очень малое число психиатрических учреждений и отделений включено в систему крупных больниц. На Западе это распространённое явление, что оправдывает себя. Не надо отгораживать психиатрию от общей медицины, потому что мы связаны, мы единая область. И наша конференция стала первой крупной конференцией, посвящённой масштабному взаимодействию, и выработке общих принципов взаимодействия.

Ещё одной проблемой, волнующей современных психиатров, является проблема индивидуальности человека, которая не должна быть потеряна в групповой работе. В российской клинической традиции всегда учитывались личность, индивидуальность и интересы пациента. Психиатрия не отрывалась от общей медицины, но сейчас в групповой работе появилась опасность потерять индивидуальность и личность человека. Психическое и соматическое здоровье человека не отделимы, и остро стоит давняя гиппократовская проблема, как не потерять целостность в понимании человека, его проблем, страданий

и недугов. Для психологов личность — центральная фигура. Врачи других специальностей должны учиться быть внимательными к проявлениям личности больного, владеть навыками общения с пациентами.

Конгресс показал, что есть сложные проблемы и неудовлетворённость существующей классификацией психических расстройств, назрела необходимость изменить некоторые формулировки, определения, критерии, диагностический перечень и восстановить в правах динамические подходы в диагностике, которые стали немного вытесняться статистическими подходами.

Достоинство прошедших круглых столов в том, что были высказаны разные суждения, не было единообразия позиций и мнений. И хотя пока окончательной версии нет, надо спешить с уравниванием этих позиций. Классификация психических расстройств — предмет консенсуса разных точек зрения, потому что понимание расстройства будет развиваться, меняться в зависимости от теории. В классификации теории меньше, а больше практического приложения. Важно, чтобы эта диагностика была приемлема и все категории имели одни и те же критерии формулировки. Должна быть одна профессионально согласованная во всём мире, в разных языковых культурах и средах система диагностических критериев. Сейчас она подвергается пересмотру и переосмыслению, и продуктивная дискуссия в рамках наших конференции и конгресса стала шагом навстречу выработке обновлённой системы! ■



Стало ли доноров крови больше?

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

«В конце 2007 года, когда начала жить государственная Программа развития добровольного донорства, мы стояли на черте. 10 доноров на 1000 человек – это была грань, ниже которой мы просто скатывались в нехватку донорской крови и её компонентов при операциях или тяжёлых родах», – напомнил точку отсчёта руководитель ФМБА России Владимир Уйба 20 октября на пресс-конференции, посвящённой результатам развития Службы крови за полтора года.

«Статистика – капризная дама»

За полтора года доноров крови стало больше на 2% в целом по стране. Казалось бы, мало. Если же брать статистику по 40 субъектам РФ, в которых Программа проведена в полном объёме, то цифры совершенно другие. «По 2008 году в некоторых субъектах рост достигал 30–40%, – сообщил Владимир Уйба. – В Воронеже мы имели 35 доноров на тысячу населения, а в Краснодаре почти 40. Это стандарт уже даже не «золотой», а «платиновый», так как 25 доноров на тысячу считается в мире «золотым стандартом», а 40 – мечта, когда нам хватит не только на то, чтобы иметь запас и переливать качественную кровь и её компоненты, но и производить препараты из крови, например, факторы свёртывания крови: 7-й, 8-й и 9-й».

Появились новые кадровые доноры, узнавшие именно из рекламных материалов, зачем нужно сдавать кровь и как это можно сделать. Кроме того, снизился процент платных доноров. Руководитель ФМБА России считает это крайне важным: «Платный донор – профессия, а добровольный донор – призвание дарить жизнь».

В Москве и Санкт-Петербурге тяжёлая ситуация: лишь 4–6 до-

норов на тысячу жителей. В. Уйба объяснил это чрезвычайной загруженностью горожан из-за бешеного ритма мегаполиса. Нехватка донорской крови в Москве компенсируется субъектами РФ, которые направляют сюда часть заготовленной ими крови. Тем не менее ФМБА России продолжает настойчиво развивать донорство в столицах – ведь никто не застрахован от серьёзных катастроф, когда кровь из регионов можно не успеть подвезти.

Гарантии безопасности – информация и технология

Многие только сейчас узнали, благодаря Программе, что кровь проходит полугодовую карантинизацию из-за серонегативного окна вирусных инфекций. И что через полгода нужно обязательно сдать кровь второй раз или хотя бы сделать анализ крови, иначе первую её порцию так и не допустят к реципиенту.

Оказывается, треть опрошенных в 2007 году отказались стать донорами из-за опасения заражения инфекциями. Сотрудники ФМБА России терпеливо разъясняют людям правду. Заразить донора невозможно в принципе, так как индивидуальная разовая система вообще не может использоваться дважды и после забора уничтожается.

А риск заражения реципиента может возникнуть только при нарушении технологии безопасности заготовки и переливания крови и её компонентов: если не провели весь объём исследований на наличие всех вирусов, если не дождался повторного прихода донора и не проверили его ещё раз на наличие инфекций, которые он мог получить прямо в день сдачи крови или за день до первой сдачи.

В тех 40 регионах, где уже прошла модернизация службы крови, оснащение и информационное обеспечение станций переливания сформированы так, что не позволяют нарушить технологию и выдать заражённую кровь. Компьютерная программа следит за каждым пластиковым мешком со штрих-кодом. Если вдруг его попытаются взять из хранилища на переливание, а на нём не будет отметки, что кровь готова к употреблению, то мешок дальше не пойдёт.

«Сегодня уже 15 станций переливания субъектов РФ закольцованы в единую онлайн-сеть с очень высокой скоростью; координацию осуществляет специально созданный в составе Центра крови ФМБА России Информационный центр, – рассказал В. Уйба. – К нам стекается вся информация из этих 15 центров: сведения о здоровье

доноров, сколько их прошло ежедневно и ежегодно. И самое важное — если где-то возникает экстремальная ситуация, то мы видим, сколько крови у нас есть в резерве в ближайших регионах. К 2012 году все 83 субъекта РФ должны встать в режим единого банка информации. Тогда наконец-то мы покончим со «средневековьем», когда доноры могут сдавать кровь только в том городе, где они прописаны».

В 2007 году ФМБА России провело паспортизацию всех станций переливания крови страны, это была огромная работа. Зато сегодня точно известно, где какие «болячки» и как с ними справляться.

Отдельная проблема возникает из-за того, что нацпроект развития донорства — софинансированный, и закон о разграничении полномочий работает не всегда «за», иногда «против». Российская Федерация в лице правительства через Минздравсоцразвития и ФМБА России устанавливает на станциях переливания крови высокотехнологичное дорогостоящее оборудование, например, аппарат по вирус-инактивации: очень сложный большегабаритный конвейер, который, пропуская через себя плазму крови, уничтожает вирусы, но сохраняет всё ценное, что есть в плазме, стерилизует её. Всего 40 минут — и кровь не надо ставить на карантин! Но, чтобы установить этот агрегат, нужно обеспечить чистоту воздуха в помещении — а это уже компетенция и ответственность субъектов РФ, которые не всегда успевают подготовить здание под шеф-монтаж оборудования. «Тем не менее мы решаем эти вопросы. Соглашение с федеральным правительством по вопросам донорства подписывает сам руководитель субъекта, он и отвечает за проект», — пояснил Владимир Викторович.

Живая кровь незаменима

Журналистов интересовало: могут ли различные кровезаменители и синтетическая кровь, которую создают за рубежом, заместить кровь донорскую?

«Нет, — разочаровал В. Уйба. — Во-первых, так называемая «голубая кровь» и подобные ей растворы очень дорогие. Во-вторых, кровезаменители восполняют одну, максимум две функции крови, которая выполняет тысячи функций, а многие из них мы до сих пор даже ещё не изучили. И при переливаниях важна именно эта многофакторность плазмы. Поэтому, сколько бы учёные ни старались, создавая искусственную кровь, но превзойти Творца не удастся. Да, когда человек работает в экстремальных условиях, где у него возможны кровотечения, но негде хранить кровь, кровезаменители решают скорпомощную боевую задачу, спасая человека от гибели из-за острой кровопотери. И в клинике тоже нужен запас кровезаменителей. Но при этом всегда надо держать в холодильнике тромбоцитарную, эритроцитарную массу и плазму, чтобы дать человеку то, что будет для него решающим. Никакая жидкость, заменяющая кровь, не является таковой, она выполняет свою узкую функцию, и не более того».

Может только Человек

Владимир Уйба рассказал, что в опросах 2007 года среди причин, из-за которых люди не сдают кровь, каждый пятый называл следующее: «Меня не отпускает начальник». Руководитель ФМБА России пояснил: «Для частного работодателя отпускать его работника на какое-то социально благое дело — это терять прибыль. Но 20% потенциальных доноров — это очень большой пласт. И мы начали приглашать работодателей на круглые столы... нашли доводы... В результате такой работы в 2009 году корпоративный бизнес повернулся к нам лицом».

Недавно День донора прошёл в Рузе — на заводе, построенном компанией LG. Если работник этого завода идёт спасать жизни других, сдавая кровь, то на его место у конвейера заступает другой. В LG говорят: для нас не всё равно, с какой человек у нас будет работать

или без. Оказывается, если гайку заворачивает Человек, она служит дольше. А если это делает «живой робот», то она быстрее срывается. Так донорство стало здесь частью корпоративной культуры.

«Но поскольку невозможно переориентировать всё бизнес-сообщество, то мы ищем и другие решения, — продолжил В. Уйба. — Теперь, когда человеку не дают уйти с работы, он может сдать кровь в субботу, донорские пункты открыты. В спальные районы Москвы выезжают мобильные станции переливания крови». Растёт и волонтерское молодёжное движение за донорство. Недаром слоган федеральной рекламной кампании 2009–2011 года звучит так: «Может только Человек».

Ни на копейку меньше

А что же с уровнем финансирования донорства в дефицитном бюджете? «Это один из немногих нацпроектов, по которому и президент, и председатель правительства сказали: ни на копейку не сократим, — успокоил Владимир Уйба. — Финансирование развития донорства прописано в федеральном бюджете до 2011 года включительно. Вся Программа — 16 млрд рублей».

А в перспективе — следующий этап, с 2012 до 2015 года, и ещё более смелая задача — пустить в Программу переоснащения центры крови с заготовкой крови от 5 тыс. литров в год и более в городах на территории субъектов РФ. «Это в наших силах, потому что ФМБА России и субъекты РФ — одна команда», — уверен В. Уйба.

Напоследок он поделился идеей, которая пришла ему прямо во время пресс-конференции: «Надо лозунг такой выдвинуть: «Самое правильное место для выбора жениха и невесты — на донорских пунктах!», потому что тут — самые молодые, самые здоровые ребята, и нечего бояться. Если на донорском пункте находится юноша (и кольца на пальце нет) — совершенно точно: будущий хороший муж».

Урология — за высокий потенциал мужчин

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

15–16 октября в Федеральном медико-биологическом агентстве состоялась I Урологическая конференция «Актуальные вопросы урологии».

В её работе приняли участие видные учёные и урологи-практики из Москвы, Санкт-Петербурга, крупных научно-исследовательских центров и региональных учреждений здравоохранения системы ФМБА России. Несомненная заслуга в подготовке и организации форума принадлежит Центру урологии, андрологии и генитальной хирургии ФГУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России и его руководителю – профессору Валентину Ковалёву.

Важная государственная задача ФМБА России

С приветственным словом к участникам конференции обратился руководитель ФМБА России Владимир Уйба. Он отметил, что масштаб деятельности Федерального медико-биологического агентства неуклонно возрастает. Агентству передаются новые функции и соответствующие структуры, только за последний год более чем на 70 тыс. увеличилось число врачей и медперсонала. В агентстве сейчас свыше 35 научных учреждений, многие из которых уникальны и единственны: это институты пульмонологии, иммунологии, отоларингологии. ФМБА России – великолепная площадка для творчества и отработки технологий.

– Правительство России возложило на нас крупные государственные задачи, – отметил В.В. Уйба. – Среди них важнейшим направлением является укрепление мужского здоровья и продление полноценной жизни мужчин.

Этими проблемами активно занимаются специалисты Медико-биофизического центра им. А.И. Бурназяна ФМБА России. По словам Владимира Викторовича, значение научных разработок этого мощного консорциума, воплощённых в практике лечения, бесценно.

– У меня нет сомнений, что за первым симпозиумом последуют

другие, и это станет традицией. Учитывая накопленный нами научный потенциал, от такой работы будет большая отдача, – добавил руководитель ФМБА России.

Генеральный директор ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Константин Котенко отметил, что сегодня перед медицинским сообществом стоит серьёзная задача – сделать всё возможное для укрепления здоровья нации. Особенную тревогу вызывает здоровье мужчин. Несостоятельность «сильной половины» часто становится причиной низкого прироста населения и значительного числа разводов. Таким образом, тема конференции актуальна, а её решения должны способствовать развитию современных методов лечения и профилактики «болезней века» в области урологии и андрологии.

«Золотые руки» плюс техническое оснащение

– Мы говорим о катастрофе в здоровье нации. Ситуация требует консолидации усилий врачей, особенно урологов, для принятия действенных мер, – подчеркнул председатель Российского общества урологов, академик РАМН Н.А. Лопаткин. – Без оснащения лечебных учреждений современным оборудованием невозможно организовать высокотехнологичное лечение пациентов. Как бы мы хорошо



ни оперировали, но в современных условиях, не имея оборудования, наша урология, как и здравоохранение в целом, не смогут развиваться. Мы говорим о недостатках в отечественном здравоохранении. Однако руки у наших специалистов золотые, их мастерство и универсализм превосходят уровень западных коллег, выигрывающих лишь за счёт новейшей техники, разработанной, к слову сказать, в России! Мы будем бороться за здоровье нации, обязательно победим импотенцию, только дайте нам в руки современное диагностическое оборудование. В лучшем случае, сегодня лишь пятая часть клиник является её счастливыми обладателями. Я глубоко убеждён, что помимо борьбы с наркоманией, алкоголизмом и коррупцией надо стремиться к полному техническому переоборудованию и оснащению отечественного здравоохранения.

Академик Н.А. Лопаткин отметил, что на конференции прозвучали интересные доклады. В частности, он выделил проблему лечения стриктур уретры. Сегодня хирурги перешли от открытой резекции к применению методов реконструкции уретры. Однако, оправданно применяя множественные методики, специалисты до сих пор не выработали единых рекомендаций, объединённых в общую концепцию.



— Я имею в виду не стандартизацию, а концептуальный подход в лечении стриктур уретры, который оправдан и необходим, — пояснил ведущий уролог страны. — По моему глубокому убеждению, врач должен иметь чёткое представление, какой алгоритм действий предпочтительнее в каждом конкретном случае.

Николай Алексеевич заметил, что успех любого метода лечения зависит в значительной степени от грамотного послеоперационного ведения больного: «Почему сегодня обеспеченные россияне едут лечиться за рубеж? Ответ прост: за уходом. Мы также должны стремиться, чтобы послеоперационный уход был на более высоком уровне».

Нанотехнологии — это реальность

С программными докладами выступил профессор Валентин Ковалёв.

— Нам, урологам, есть чем гордиться. И не только своими древними корнями, — сказал Валентин Александрович. — Современные специалисты-камнесеки и реконструктивные генитальные хирурги в состоянии решить проблему, без преувеличения, любой степени сложности. Лечение мочекаменной болезни в наши дни давно уже вышло на метаболический, молекулярный или, как теперь принято говорить, наноуровень. Само по себе извлечение конкрементов из организма в умелых руках не представляет особой сложности. Это направление урологии является наиболее изученным, развитым и инструментально и аппаратно обеспеченным. Высокотехнологичные методы удаления камней самым прочным образом вошли в нашу повседневную урологическую жизнь



и люмботомия по поводу конкремента лоханки в наши дни такой же архаизм, как и лечение острого орхита клизмами, как это делали по описанию Теодора Бильрота в зимнюю кампанию 1812 года под Смоленском в армии Наполеона. Одна из задач нашей конференции как раз и состоит в том, чтобы приблизить перемещение в исторический контекст подобных методов лечения. Современная урология близка к победе ещё над одним крайне распространённым заболеванием — аденомой предстательной железы. Умелое сочетание медикаментозных и эндоурологических методов лечения позволяют контролировать течение болезни на всех этапах её развития и вмешаться в нужный момент. Хочется отметить ещё одну позитивную тенденцию в урологии, которая является её важнейшим достижением последних лет. Впервые в истории медицины удалось внедрить в клиническую практику массовую скрининговую диагностику рака. К сожалению, в России она не носит до сих пор тотального характера. Оборудование для определения уровня простат-специфического антигена есть не везде и во многом именно с этим связан большой удельный вес распространённых форм рака предстательной железы.

Валентин Александрович отметил, что ФМБА России в рамках разрабатываемой программы «Мужское здоровье» делает всё, чтобы оснастить даже удалённые медикосанитарные части и поликлиники соответствующим оборудованием и повысить эффективность ранней диагностики рака простаты у российских мужчин.

Однако самой актуальной проблемой сегодняшней урологии, по мнению профессора Ковалёва,

В структуру ФМБА России входят 34 научные организации, 7 образовательных учреждений, в числе которых — институт повышения квалификации, более 200 окружных медицинских центров, клинических больниц, медсанчастей, в том числе центральных, и других медицинских учреждений.

Широко развита урологическая служба — практически везде есть специалисты этой квалификации. В 2007 году для повышения эффективности подготовки урологов и улучшения качества оказываемой урологической помощи на базе Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна ФМБА России были созданы Центр урологии, андрологии и генитальной хирургии и кафедра урологии и андрологии ИПК ФМБА России. Уникальность этого крупнейшего научно-производственного объединения обусловлена слиянием возможностей современной, оснащённой по последнему слову техники многопрофильной клиники и мощного института биофизики.

Открывшиеся возможности позволяют не только готовить специалистов и оказывать высокотехнологичную помощь по всем направлениям урологии, но и заниматься научной деятельностью, выполняя все циклы научно-исследовательской работы.

Изучение токсических и радиационных факторов поражения, профессиональных вредностей, вопросов профилактики, лечения и реабилитации лиц, занятых на высокотехнологичных производствах в режимах их нормального и экстремального функционирования, развитие медицины катастроф, клеточных технологий и многое другое серьёзно способствуют прогрессу урологической науки, позволяют по-иному взглянуть на проблему урологического и репродуктивного здоровья в России.

Перед Россией стоят серьёзные демографические проблемы. Дефицит населения колоссальный. С учётом наших территорий он превышает 100 млн человек и продолжает увеличиваться. Особенно наглядно это выглядит при сопоставлении динамики прироста населения Земли и некоторых стран, в частности Китая и Турции, практически удваивающих численность своего населения каждые 25 лет. Прогрессивный рост смертности и такое же прогрессивное снижение рождаемости, отчётливо прослеживающееся с начала семидесятых, по определению Александра Жукова, носит название «Русский крест» с перекрестьем в 1992 году, когда смертность в России в новейшей истории впервые превысила рождаемость и продолжила свой динамичный рост в дальнейшем. Пополнение населения происходит преимущественно за счёт мигрантов, но даже этого явно недостаточно. Проблема многогранна, имеет социальные корни, связанные и с определёнными социально-экономическими факторами, и с ментальностью русского человека. Сложившаяся ситуация вызывает серьёзную озабоченность, которая давно уже вышла на государственный уровень. Средняя продолжительность жизни мужчин в России на два поколения меньше, чем в Японии, и превышает аналогичный показатель только в нескольких африканских странах. Впечатляющая статистика для страны, входящей в большую восьмёрку.

(Из доклада профессора Валентина Ковалёва)

являются не только процессы жизнедеятельности отдельных органов и в целом мочеполовой системы, но и борьба с мужским бесплодием.

— Проблемам снижения численности населения России, высокой смертности и необходимости увеличения рождаемости сегодня уделяется огромное внимание государства, правительственных органов, Министерства здравоохранения и социального развития и

руководства Федерального медико-биологического агентства, — развил он эту тему. — Вопросы демографической политики в настоящее время являются приоритетными для государства и, по мнению заместителя председателя правительства Российской Федерации Александра Жукова, не менее важными, чем ключевые экономические параметры. Современная урология — это обширная область медицины, развивающаяся во многих направлениях — реконструктивном, онкологическом, андрологическом, репродуктивном, сексологическом, и естественно, что каждое из этих направлений имеет свои определённые приоритеты. Фактором, объединяющим не только все направления урологии, но и выходящим за рамки медицинской науки вообще, является демография и демографическая ситуация в России.

Важная составляющая здоровья

Конференция подняла важную тему, касающуюся основных составляющих здоровья человека. По определению ВОЗ, это физическое, сексуальное и общее психологическое благополучие. Поэтому проблемы, решаемые современными урологами, выходят за узкие рамки специализации и приобретают государственный масштаб и широкое гуманитарное звучание.

Восстановление мужской составляющей здоровья зачастую требует выполнения сложнейших реконструктивно-пластических операций и протезирования, не относящихся пока, к сожалению, к категории жизненно необходимых. А ведь решение этих проблем позволило бы молодому человеку создать семью и стать полноценным членом общества. Применение микрохирургии, протезирования и других современных методов лечения позволяет полностью реабилитировать мужчину, вернуть ему возможность быть мужем и отцом. И всё это под силу современной отечественной урологии.

Тревожит урологов также увеличение числа онкологических больных. Рак, в том числе предстатель-

ной железы, всё более молодеет. Лечение этого заболевания наиболее эффективно на ранней стадии его развития, когда ещё возможно применение высокотехнологичных современных методов лечения, в том числе брахитерапии, эффективность которой сопоставима с эффективностью радикального хирургического лечения. Ранняя диагностика рака и разработка данного метода, начиная от создания технологического производства зёрен изотопа и заканчивая оснащением клиник соответствующим оборудованием, является одним из приоритетных направлений ФМБА России в рамках разрабатываемой программы «Мужское здоровье». Программа успешно работает. Подтверждением этому стали доклады, прозвучавшие на форуме.

По словам профессора В.А. Ковалёва, в Центре урологии, андрологии и генитальной хирургии ФМБЦ им. А.И. Бурназяна разрабатывается аналогичная программа, посвящённая охране и сбережению мужского здоровья. Специалисты Центра стараются максимально распространять свой опыт и сотрудничать с учреждениями ФМБА России, которым близка данная проблематика. Московский Центр принимает пациентов для оказания высокотехнологичной помощи по всем направлениям урологии, включая реконструктивную генитальную и имплантационную хирургию.

Хирурги-урологи достигли высот в операциях по реконструкции уретры. Проблемам имплантационной хирургии были посвящены доклады профессора В.А. Ковалёва, И.В. Садаковой, А.Н. Абдулхамидова.

Член-корреспондент РАМН, профессор Ю.Г. Аляев продемонстрировал на конференции современные методы диагностики урологических заболеваний. Его доклад сопровождался убедительным видеорядом.

Участники форума пришли к консенсусу, сформулировав тезис приоритетного развития и дальнейшего укрепления урологической службы. Ибо в деле сохранения нашей нации урология — это первый рубеж обороны. ■



Новые перспективы интеграции в операционной

У нас есть традиция определять будущее



OR1 6.1/RU/10.07/A

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО KARL STORZ GmbH & Co. KG

Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб. д. 7, стр. 4. Тел.: +7 495 983 02 40. Факс: +7 495 983 02 41. E-mail: info@karlstorz.ru, www.karlstorz.com

ООО KARL STORZ – Endoscopy WOSTOK. E-mail: kste-wostok@karlstorz.ru, www.karlstorz.ru

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstrasse 8, D-78532 Tuttlingen/Germany. Phone: +49 7461/70 80. Fax: +49 7461/70 81 05. E-Mail: karlstorz-marketing@karlstorz.de



Итоги I Урологической конференции ФМБА России

■ Татьяна Тебенихина

По оценкам экспертов ВОЗ, в структуре национального богатства ведущих стран мира доля человеческого капитала составляет 68–76 процентов. В каком же состоянии находится сегодня это богатство в нашей стране? Демографическая доминанта ясно звучала едва не в каждом выступлении ведущих урологов нашей страны, собравшихся на I Урологическую конференцию ФМБА России, организованную ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России и кафедрой урологии и андрологии ИПК ФМБА России. В интервью нашему журналу профессор В.А. Ковалёв, руководитель Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии ФМБЦ им. А.И. Бурназяна и заведующий кафедрой урологии и андрологии ИПК ФМБА России, рассказывает об итогах этого представительного форума.

— Валентин Александрович, какие задачи стояли перед конференцией и удалось ли их решить?

— Ещё более десяти лет назад, совместно с профессором А.Г. Мартовым, исполнявшим в те годы должность главного уролога Министерства здравоохранения России, я участвовал в подготовке доклада о проблемах, связанных с урологической заболеваемостью и в первую очередь — с демографической ситуацией в России. Выводы уже тогда были малоутешительными и свидетельствовали о наличии всех при-

знаков национального бедствия. Ситуация сложилась серьёзная, требующая государственного подхода. Поэтому прошедшая конференция стала значительным мероприятием в научно-практической урологии, в первую очередь, оценившим динамику демографических процессов в России. Мы оценили также достижения последних лет, наметили наиболее важные перспективы дальнейшего развития и, наконец, выделили проблемные направления в сфере оказания специализированной высокотехнологичной помощи. Основной лейтмотив кон-

ференции — анализ состояния мужского здоровья и разработка плана действий, направленного на увеличение продолжительности жизни мужчин.

— Охарактеризуйте наиболее значимые выступления, носившие программный характер.

— Открыл конференцию руководитель Федерального медико-биологического агентства, профессор Владимир Викторович Уйба, который отметил, что проблема сохранения репродуктивного здоровья россиян входит в число основных приоритетов развития



здравоохранения России до 2020 года. Дав высокую оценку достижениям урологов в системе Федерального медико-биологического агентства, одним из которых и является настоящая конференция, Владимир Викторович указал на важнейшую роль скорейшего внедрения современных достижений урологической науки, реконструктивно-пластической хирургии, фармакологии и биофизики в практическое здравоохранение. Наметив долгосрочные перспективы развития и роль урологии и андрологии в решении ключевых проблем репродукции, В.В. Уйба пожелал участникам Конференции плодотворной работы во благо дальнейшего развития урологии России. Генеральный директор ФМБЦ им. А.И. Бурназяна профессор Константин Валентинович Котенко в своём выступлении подчеркнул возрастающее значение урологии как одной из наиболее динамично развивающихся и наукоёмких медицинских специальностей не только в практической плоскости, но и в сфере дальнейшего развития медицинской науки. Изучение токсических и радиационных факторов поражения, профессиональных вредностей, вопросов профилактики, лечения и реабилитации мужчин, занятых на высокотехнологичных производствах в режимах их нормального и экстремального функционирования, развитие медицины катастроф, клеточных технологий — всё это способствует прогрессу урологической науки, позволяет внедрять высокие

технологии и качественно решать вопросы урологического и репродуктивного здоровья в России.

— **Очень важно, что с трибуны конференции прозвучали значимые выступления руководителей и представителей ведущих урологических школ России.**

— На конференции были представлены все основные направления и школы российской урологии. Широкий круг проблем в отечественной урологии обозначил академик РАМН Николай Алексеевич Лопаткин. Это имя является настоящей легендой в российской и мировой медицине. Академик Лопаткин — учёный мирового масштаба, и я горжусь, что имею право считать себя его учеником. Ещё один крупнейший учёный и уролог с мировым именем, создавший свою урологическую школу, член-корреспондент РАМН Юрий Геннадьевич Аляев посвятил своё выступление современным методам диагностики в урологии. Он отметил ключевую роль правильной диагностики, обеспечивающей, как принято говорить, половину успеха лечения. Я в своём программном выступлении подчеркнул, что современная урология — это обширная область медицины, развивающаяся во многих направлениях — реконструктивном, онкологическом, андрологическом, репродуктивном, сексологическом, и естественно, что каждое из этих направлений имеет свои определённые приоритеты. Фактором, объединяющим не только все направления урологии, но и выходящим за рамки медицинской науки вообще, является демография и демографическая ситуация в России. Этот фактор делает разрабатываемую нами программу «Мужское здоровье» чрезвычайно актуальной, поднимая её значение до государственного уровня. О пристальном внимании первых лиц государства к данной проблеме свидетельствуют такие факты: Владимир Владимирович Путин в начале октября отметил то обстоятельство, что впервые с 1992 года был зарегистрирован естественный прирост населения России, а министр здравоохране-

ния Татьяна Алексеевна Голикова заявила об увеличении средней продолжительности жизни российских мужчин на 1,3 года по сравнению с 2006 годом.

— **Какие вопросы поднимались на пленарных заседаниях форума?**

— Ряд пленарных заседаний был посвящён широкому кругу конструктивных проблем, чрезвычайно актуальных для России при сложившемся у нас высочайшем уровне травматизма, который происходит на производстве, в результате ДТП, природных, техногенных катастроф и боевых действий. Многие пациенты нуждаются в реконструктивно-пластических операциях на органах мочеполовой системы. О современных возможностях эндовидеоурологических технологий в своих пленарных выступлениях рассказали профессора Алексей Георгиевич Мартов, Олег Валентинович Теодорович и Рафаэль Габбасович Биктимиров. Ещё одно ключевое направление урологии связано с увеличением количества онкологических заболеваний. Мужская смертность от рака предстательной железы в России постепенно выходит на лидирующие позиции. Темпы роста этой патологии опережают динамику прироста сердечно-сосудистых заболеваний, затрагивая всё более молодой и трудоспособный контингент мужчин, что и отметил профессор Онкологического центра им. П.А. Герцена Борис Яковлевич Алексеев. Вместе с профессорами Сергеем Игоревичем Гореловым и Кириллом Александровичем Павленко он провёл великолепную онкологическую сессию. Профессор нашей кафедры Светлана Владимировна Королёва блестяще обрисовала целый круг сексологических проблем, который на сегодняшний день испытывают российские мужчины. На форуме было широко представлено здравоохранение Москвы во главе с главным урологом Виктором Алексеевичем Максимовым. Московские урологи представили интересные доклады, посвящённые ургентной андрологической заболеваемости



в Москве и высокотехнологичным микрохирургическим и лапароскопическим методам лечения урологических заболеваний. С большим интересом аудитория выслушала доклады профессора Михаила Мироновича Соколычкина, специализирующегося в области микрохирургии и пластической хирургии. В работе конференции принимала участие очень представительная делегация кафедры урологии Московской медицинской академии во главе с её заведующим — членом корреспондентом РАМН Юрием Геннадьевичем Аляевым. Сотрудники ММА им И.М. Сеченова сделали интересные сообщения по важнейшим вопросам урологии.

— **Можно с полным основанием подытожить, что форум объединил представителей всех ведущих урологических школ России?**

— Действительно, на конференцию прибыли профессионалы, которых с полным правом можно назвать цветом российской урологии. Поэтому каждое сообщение было интересно и неповторимо. С блестящими докладами выступили заведующий кафедрой урологии Сибирского университета (Томск), профессор Александр Владимирович Гудков и Олег Владимирович Журавлёв, представляющий екатеринбургскую школу урологов. Питерскую школу онкоурологов представлял профессор Сергей Игоревич Горелов, признанный авторитет в урологии. Я глубоко признателен всем упомянутым и случайно не упомянутым мною в

этом интервью урологам за участие в конференции и за то внимание, которое они уделили работе форума. Безусловно, огромное достижение конференции заключается в том, что был обсуждён широкий круг назревших проблем и продуман сценарий наших дальнейших совместных действий.

— **Если можно так выразиться, медицинские проблемы «прорастают» на социальном поле. Урологическая боль рикошетом бьёт по демографии. И как следствие — сотни тысяч нерождённых детей. Неудивительно, что об этом громко говорилось с трибуны форума.**

— В России ежегодно регистрируется порядка 200 тыс. бесплодных браков. Каждая десятая супружеская пара испытывает трудности с рождением ребёнка. В половине случаев именно мужское бесплодие тому виной. Это требует неотложного вмешательства специалистов. Вот почему так тревожно прозвучала на нашей конференции тема демографии. Поэтому андрологические заболевания, сексуальные расстройства, эректильные дисфункции, бесплодие (один из моих докладов был посвящён именно этой проблеме) — зона повышенного риска, требующая мобильных профессиональных действий. Урология решает важную государственную задачу. Перед обществом наиболее остро стоит проблема естественного воспроизводства населения нашей страны. Одно из приоритетных направлений в урологии — это обеспечение мужского здоровья, в том числе репродуктивного. По ряду нозологических проблем достижения российских урологов находятся на достаточно высоком уровне. Важно наладить обмен опытом, информацией и тесное взаимодействие.

— **К сожалению, медицина может решить не все проблемы самостоятельно. Необходимо подключить мощный административный ресурс, который послужит надёжным катализатором.**

— Именно поэтому специалисты ФМБА России разрабатывают ком-

плексную программу, которая с учетом её важности в перспективе вполне может приобрести государственный масштаб. Безусловно, есть и достижения. Например, в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна урологическое протезирование включено в список высокотехнологичных операций, выполняемых бесплатно для наших пациентов. До сих пор в здравоохранении существовал серьёзный пробел: если речь шла о протезировании, например, митрального клапана или ноги — пациентов ставили на учёт в соответствующих центрах. Но протезирование сфинктера мочевого пузыря или полового члена при недержании мочи или эректильной дисфункции не считалось столь жизненно важным и, соответственно, данные операции не были включены в этот перечень. Теперь же можно сказать, что необходимые административные решения в рамках одного медицинского учреждения — ФМБЦ им. А.И. Бурназяна — уже приняты. На его базе мы создали Центр урологии, андрологии и генитальной хирургии и кафедру урологии и андрологии, чтобы не только оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, но и готовить специалистов. Однако возможности нашего Центра не беспредельны. Проблема заключается в том, что по ряду объективных причин мы не можем оперативно связаться друг с другом. К нам пациенты едут издалека: из Сибири и с Дальнего Востока. Конечно, высокотехнологичная помощь должна быть приближена к пациенту. И выполнять её должен специалист высокого уровня. Мы видим решение проблемы в создании региональных медицинских центров. А для этого уже нужно соответствующее финансирование. Подводя итог прошедшей конференции, хочется отметить, что она была чрезвычайно актуальной, своевременной и интересной по своему содержанию. Реализация большинства идей и программ, прозвучавших на форуме, требует государственной поддержки. Итогом всей этой работы должно явиться преумножение главного достоинства России — здоровья её граждан. ■

CALCULASE для контактной литотрипсии

Максимальная мощность, которая вам необходима!



UPO 56/11/02/06A

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО KARL STORZ GmbH & Co. KG

Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб. д. 7, стр. 4. Тел.: +7 495 983 02 40. Факс: +7 495 983 02 41. E-mail: info@karlstorz.ru, www.karlstorz.com

ООО KARL STORZ – Endoscopy WOSTOK. E-mail: kste-wostok@karlstorz.ru, www.karlstorz.ru

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstrasse 8, D-78532 Tuttlingen/Germany. Phone: +49 7461/70 80. Fax: +49 7461/70 81 05. E-Mail: karlstorz-marketing@karlstorz.de



Досье

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением урологии Клинической

больницы № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства Сергей Игоревич Горелов родился в 1955 году в городе на Неве, в семье врачей.

Интерес к медицине определил выбор жизненного пути всех детей Гореловых-старших. Три сына не только стали врачами высокой квалификации, каждому удалось сказать своё слово в науке, защитить докторские диссертации, стать профессорами.

В 1979 году Сергей Игоревич окончил 1-й Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. В 2002 году защитил докторскую диссертацию, посвящённую вопросам диагностики и лечения рака мочевого пузыря. Область научных и практических интересов учёно-

го — онкоурология, пластическая урология, эндоскопия, урогинекология.

Сергей Игоревич стажировался в ведущих клиниках Европы. Он член Европейского и Российского обществ урологов, член Правления Санкт-Петербургского общества урологов имени С.П. Фёдорова. Врач высшей квалификационной категории.

Мы часто повторяем афоризм Кузьмы Пруткова: «Специалист подобен флюсу». Речь идёт о цельности профессионала. В случае с семьёй Гореловых это утверждение — точное попадание в цель. Супруга Сергея Игоревича — врач и тоже профессор. Продолжает династию сын, который также стал урологом и готовится к защите кандидатской диссертации.

Санкт-петербургская урология: наука плюс практика

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Руководит КБ № 122 имени Л.Г. Соколова ФМБА России Я.А. Накатис, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий курсом оториноларингологии медицинского факультета СПбГУ, консультант Американского международного союза здравоохранения. Яков Александрович — один из создателей ультразвукового хирургического инструмента для ЛОР-практики. Специалист в области профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей. Автор более 130 научных работ, пяти монографий.

В 2008 году назначен главным специалистом Минздравсоцразвития РФ по оториноларингологии.

Имеет правительственные награды.

Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова ФМБА России — лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года и дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года.

Питерская медицинская школа признана в нашей стране одной из лучших. Поэтому на предстоящей Московской урологической конференции с докладом выступил профессор Сергей Горелов. В интервью, которое мы предлагаем вашему вниманию, он делится своими мыслями о перспективах развития урологии.

— **Сергей Игоревич, что представляет собою ваше отделение?**

— Урологическое отделение располагается на базе клинической больницы № 122. Это самая крупная больница на северо-западе нашей страны, относящаяся к ведению Федерального медико-биологического агентства. Ядро больницы — многопрофильный стационар, структурным подразделением которого и является отделение урологии на 45 коек.

— **Безусловно, научные новации насыщают ежедневную практику, ведь вы ведёте курс в Педиатрической медицинской академии, профессором которой являетесь. Какие методы лечения находят применение в практике?**

— Отделение является клинической базой кафедры урологии Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии, поскольку будущие педиатры изучают и «взрослую» урологию. Наши

врачи уверенно владеют всеми традиционными методами лечения больных с урологической патологией. Проводится весь спектр реконструктивно-пластических операций при врождённой и приобретённой патологии почек, мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Успешно занимаемся лечением мочекаменной болезни, онкоурологическими заболеваниями, совместно с гинекологами — урогинекологическими проблемами, в том числе экстрагенитальным эндометриозом. Последние годы активно развивается эндоскопическое направление в лечении урологических заболеваний.

— **Одно из стратегических направлений вашей работы — онкоурология. Расскажите об этом подробнее.**

— Онкоурология — одно из приоритетных направлений работы отделения. Мы выполняем радикальные операции при раке почки, мочеточника, мочевого пузыря, предстательной железы. Последние несколько лет опухоли почки оперируем лапароскопически, активно пропагандируем органосохраняющие операции. При удалении мочевого пузыря из части кишки «моделируем» утраченный орган, который начинает выполнять требуемые физиологические функции. Первыми в Санкт-Петербурге внедрили флуоресцентную диагностику опухолей мочевого пузыря, начали заниматься фотодинамической терапией рака мочевого пузыря. Это предмет моего научного интереса. Я занимаюсь этой темой с конца 90-х годов. Моя докторская диссертация была посвящена различным аспектам диагностики и лечения рака мочевого пузыря. Этот аспект медицины не утратил своей актуальности и в настоящее время. Освоен и активно применяется новый современный метод лечения локализованного рака предстательной железы путём имплантации в очаг поражения источников радиоактивного излучения — брахитерапия. В центре организован приём пациентов со всей

России. Этот метод конкурирует с радикальной хирургией и является альтернативой традиционному хирургическому вмешательству, однако он значительно более щадящий и легче переносится больными. Такое лечение особо показано пациентам, которым по ряду причин нельзя рекомендовать радикальную операцию. Если вовремя диагностирован рак предстательной железы и на начальных стадиях заболевания начато лечение, есть шанс поставить пациента на ноги и вернуть ему утраченное здоровье. На базе нашего отделения в 2008 году создан единственный на северо-западе России Центр брахитерапии рака предстательной железы Федерального медико-биологического агентства.

— **Одна из самых распространённых патологий — мочекаменная болезнь. Что нового вы применяете в лечении таких пациентов?**

— Мы лечим все виды мочекаменной болезни. У нас есть аппараты дистанционного и контактного дробления камней в почках и мочеточниках. Пациентов с подобными диагнозами практически не оперируем традиционным открытым способом, поэтому многие молодые врачи, проходящие у нас клиническую ординатуру, не имеют возможности наблюдать открытые операции по поводу мочекаменной болезни. Аналогичная ситуация складывается и при аденоме предстательной железы. Новые эндоскопические технологии полностью вытеснили открытую хирургию простаты.

— **Известно, что ваше отделение активно участвует в проведении клинических испытаний новых препаратов. Как это происходит и что даёт?**

— Клинические исследования новых препаратов в отделении проводятся с 2002 года. Из последних достижений — участие в клинических испытаниях аутовакцины «Онкофаг» при раке почки. Исследование показало, что в некоторых случаях после удаления почки больному показано введе-

ние вакцины, приготовленной из собственной опухолевой ткани, для предотвращения дальнейшего распространения рака или появления отдалённых метастазов. Наш центр оказался одним из лидеров в мире по количеству пролеченных пациентов, а Россия — первая страна, в которой вакцина была зарегистрирована и разрешена к применению.

— **Приведите, пожалуйста, для наглядности пример сложного клинического случая, подвластного хирургам отделения.**

— Существует серьёзная патология детского возраста — экстрофия мочевого пузыря. Это довольно распространённый и один из самых тяжёлых пороков развития мочевыделительной системы. У мальчиков экстрофия мочевого пузыря встречается в два раза чаще, чем у девочек. Ребёнок рождается без передней стенки мочевого пузыря и соответствующей ей передней брюшной стенки. Это очень тяжёлый врождённый порок. Хирургическое лечение его до сих пор остаётся одной из актуальнейших проблем детской урологии. Маленьких пациентов оперируют наши коллеги — детские урологи, а после достижения 18 лет мы их наблюдаем и успешно лечим.

— **Насколько доступны достижения современной урологии региональным клиникам?**

— Современная урология — это не только знания и умения врачей, но и новые технологии, основанные на современном оборудовании, диагностическом и лечебном. Оснащение некоторых стационаров в России оставляет желать много лучшего. Это тормозит дело. Однако в ряде крупных российских городов есть солидные медицинские центры — в Москве, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде, Ростове, Белгороде, Ярославле, Уфе, Казани, Екатеринбурге, Новосибирске. Там созданы авторитетные урологические школы. Они обладают тем бесценным опытом, который должен стать основой урологической практики в российской медицине. ■



Досье

Вадим Перепечай родился в 1966 году. В 1992 году окончил педиатрический факультет Ростовского ордена Дружбы народов медицинского института. Затем обучался в интернатуре по урологии в РОДНМИ, в аспирантуре по урологии на курсе урологии кафедры хирургических болезней № 4 ФПК РГМУ.

1993–2005 годы — врач урологического отделения БСМП-2 г. Ростова-на-Дону; 1997–1999 — ассистент курса урологии кафедры хирургических болезней № 4 ФПК РГМУ по совместительству; 2000–2004 — ассистент, а с 2004 по 2005 год — доцент кафедры урологии факультета повышенной квалификации и профессиональной переподготовки специалистов РостГМУ, начальник учебной части. С 2005 года заведует отделением урологии Клинической больницы № 1 ФГУ Южного окружного медицинского центра. С 2008 года — руководи-

тель центра урологии, нефрологии, диализа и пересадки почки КБ № 1 ФГУ ЮОМЦ ФМБА России.

Врач-уролог высшей квалификационной категории, главный уролог ФГУ ЮОМЦ ФМБА России. Кандидат медицинских наук. Имеет более 80 научных работ в отечественной и зарубежной печати. Соавтор монографии «Современная хирургия рака мочевого пузыря» (2002), автор монографии «Лапароскопическая радикальная простатэктомия: модифицированная брюссельская техника» (2009).



Ростовские доктора готовятся к трансплантации почки

■ Наталья Кириллова

Центр урологии, нефрологии, диализа и пересадки почки КБ № 1 ФГУ ЮОМЦ ФМБА России включает как клинические отделения (урологии — на 30 коек и отделение диализа — на 20), так и специализированные кабинеты: лабораторный, клинической иммунологии и иммуногенетического типирования, УЗИ, рентген, физиопроцедурный, кабинет литотрипсии и др.

Подразделение оснащено новейшим лечебным и диагностическим оборудованием: шестью аппаратами «Искусственная почка», аппаратами для контактного и дистанционного дробления камней фирм EMS и Dornier, самыми современными рентген-установками, С-дугами, эндоскопическими стойками известных фирм для проведения диагностики и эндоскопических операций. Создание новой структуры в

рамках Южного окружного медицинского центра позволило комплексно подходить к лечению болезней мочеполовой сферы, объединить усилия специалистов-урологов и нефрологов, чтобы пациент мог получить полную, качественную и быструю диагностику, а затем лечение в стенах одного учреждения. Комплекс оборудования позволяет врачам провести диагностику любому пациенту и назначить наиболее адекватное лечение прямо на месте, в зависимости от поставленного диагноза. Оперативные вмешательства в 70% случаев в центре проводят современными эндоскопическими, лапароскопическими бескровными методами.

— У нас работают около 50 специалистов, из них девять врачей, — рассказывает руководитель урологического центра Вадим Перепечай. — У каждого из них за плечами немалый

опыт работы, все они пользуются доверием и любовью своих пациентов. Вскоре планируется приступить к первым операциям по пересадке почки — ряд врачей уже прошли подготовку в специализированных центрах трансплантологии, и сейчас ведётся работа по дооснащению центра необходимым оборудованием. Огромное количество людей в стране нуждается в такой операции, а у нас в ЮФО лишь единичные клиники занимаются решением этой проблемы.

Урологи страны — достаточно дружное врачебное сообщество. Мы активно общаемся, обмениваемся опытом на различных совещаниях, встречах, конференциях, где есть возможность обсудить профессиональные вопросы, в том числе и проблему нехватки специалистов в регионах, проблемы детской урологии. В ноябре мы приняли участие в I Урологической конференции ФМБА России, состоявшейся в Москве. Нам было чем поделиться, у нас огромные наработки в сфере урогенитальной реконструкции, пластической и эстетической хирургии урогенитальной зоны, онкоурологии, лечении стриктур уретры, мочекаменной болезни и т. д.

— Вадим Анатольевич, а с руководством удаётся найти общий язык?

— Конечно, то, что мы имеем статус федерального учреждения, позволяет внедрять самые новейшие технологии, даёт возможность ряду пациентов, которым в Центре выполняются крайне тяжёлые, высокотехнологичные и дорогостоящие операции, лечиться бесплатно. ■

Западно-Сибирский медицинский центр: болезнь разберём по намешкам

■ Наталья Кириллова

ФГУ «Западно-Сибирский медицинский центр ФМБА России» одним из первых учреждений здравоохранения Омской области получило лицензии на право использования в лечении больных высоких технологий и активно развивает это направление деятельности.

Сегодня наш гость – уролог центра Людмила Прусакова.

Людмила Прусакова родилась в Омске, в семье речников. Отец – капитан, позднее стал заместителем директора Иртышского РЭБ, мама всю жизнь проработала на судоремонтном заводе начальником сметного отдела. К окончанию школы девушка твёрдо решила, что её призвание – хирургия, и поступила на лечебный факультет Омского мединститута. Интернатуру проходила в МСЧ № 2, где были и хирургия, и урология. По словам Людмилы Владимировны, ей выпадало 10–15 дежурств в месяц по неотложке – это был потрясающий опыт приобретения практических навыков и умений. Евгений Павлович Кригорьянц, известный омский врач, предложил молодому хирургу специализироваться по урологии. В своём выборе Людмила Прусакова не разочаровалась.

Первым местом работы стала 17-я горбольница, затем Людмила Владимировна, будучи женой офицера, уехала в Монголию. Последним местом службы мужа был Забайкальский военный округ. Там, в Нижнеудинске, ей пришлось переквалифицироваться в акушера-гинеколога, работала в роддоме и женской консультации. Когда муж вышел в отставку, семья вернулась в Омск. В 1991 году Людмила Прусакова пришла в больницу водников. Здесь при хирургическом отделении был открыт стационар на 15 урологических коек. Сейчас число коек выросло до 20, приобретена современная аппаратура фирмы Karl Storz – резектоскоп, дистанционный литотриптер. Здесь освоены современные медицинские технологии – литотрипсия, эндоскопические операции на простате и мочевом пузыре, термолечение при хронических простатитах на аппарате «Просткар».

– Приоритетным направлением нашей работы является лечение мочекаменной болезни, – говорит Людмила Владимировна, – дистанционный литотриптер работает каждый день на полную мощность, это 2–3 дробления в день. Камни дробятся любые, вплоть до коралловидных, результаты операций очень хорошие. И я, и мой коллега Роман Анатольевич Казаков овладели навыками работы на этом оборудовании. У нас лечатся не только речники, но и больные со всего города. Мы практикуем стентирование почек, пункционную нефростомию. Ещё одно направление – лечение больных с аденомой простаты, им делаем как полостные операции (в особо запущенных случаях, когда аденома очень большая), так и эндоскопические манипуляции. Также идёт довольно много больных с доброкачественными опухолями мочевого пузыря, камнями мочевого пузыря – для их дробления применяем механический литотриптер. Занимаемся проблемой недержания мочи, делаем слинговые операции, что значительно улучшает качество жизни пациентов.

Накоплен опыт лечения хронического простатита с использованием трансректальной микроволновой гипертермии простаты на аппарате «Просткар». Тесно сотрудничаем с онкодиспансером – у нас довольно высокая выявляемость рака простаты на ранних стадиях, мы в обязательном порядке у пациентов старше 40 лет проводим обследование на простатический антиген. Выявляем и оперируем на начальной стадии опухоли мочевого пузыря. Сейчас в урологии всё стало зависеть от аппаратуры, классические опера-



ции проводятся всё реже, чаще используется эндоскопический метод. В ближайшее время ждём поступления так необходимых нам уретероскопа и контактного литотриптера.

– Конечно, хочется, чтобы в центре наконец появилось урологическое отделение, – присоединяется к беседе Роман Казаков. – Планов и задумок у нас очень много, востребованность среди больных высокая – урологов в городе не хватает, тем более что наш регион эндемичен по мочекаменной болезни, но всё упирается в нехватку площадей: мало найти помещения под стационар, необходимы операционная, реанимация, вспомогательные службы. В центре сформировался прекрасный коллектив, люди сработались, есть масса различных идей, но, чтобы все их реализовать, пока нет возможности. Преимуществом нашей больницы является то, что пролеченные пациенты остаются у нас на контроле, даже если территориально не относятся к нам (это не только жители российских регионов, но и соседних стран – Казахстана, Узбекистана), и люди не только сами возвращаются сюда, но и везут своих родственников. За год мы на 20 койках пролечиваем до 400 больных, а с открытием отделения это число увеличится в разы, а также улучшится качество и доступность медицинской помощи для населения. ■

Досье

Анатолий Кулаков — доктор медицинских наук, профессор, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, директор Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Автор более 200 научных работ и 15 изобретений. В самом начале 80-х годов прошлого века

отечественные стоматологи начали осваивать имплантологию. Среди первых специалистов, внедривших этот высокотехнологичный метод в практику, был профессор Кулаков. В 1997 году учёный защитил докторскую диссертацию на тему «Хирургические аспекты реабилитации больных с дефектами зубных рядов при использовании различных систем зубных имплантатов».

Лидеры отечественной стоматологии

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

С момента своего создания в 1962 году ЦНИИС является головным медицинским учреждением, которое занимается координацией научной деятельности по проблемам стоматологии, проводимой в научных, учебных и лечебных учреждениях страны. В институте создана старейшая школа челюстно-лицевой хирургии, унаследовавшая опыт Михельсона, Рауэра, Хитрова. В отделениях института проводятся уникальные операции, оказывается амбулаторная стоматологическая помощь в полном объёме. Здесь работают специалисты, стоявшие у истоков целых направлений стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Сегодня специалисты института активно участвуют в реализации национального проекта «Здоровье» в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

— Анатолий Алексеевич, два года назад ваш институт получил новое название и стал именоваться Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Чем было вызвано переименование?

— Это связано с тем, что челюстно-лицевая хирургия становится всё более востребованной пациентами. В институте создан специализированный Центр, в котором лечатся больные со сложными дефектами и деформациями. Руководит им профессор Неробеев. Александр Иванович и его ученики занимаются

хирургической реконструкцией лица, в том числе с использованием микрохирургии. Такие операции подчас длятся по 14–16 часов. В них участвуют несколько хирургических бригад.

— Ограничен ли возрастной диапазон ваших пациентов?

— На базе нашего института совместно с Больницей святого Владимира создан центр детской челюстно-лицевой хирургии, который возглавляет профессор Рогинский. Здесь также выполняются уникальные операции, начиная с самого раннего детского возраста. Применяются современные методики. Хирурги используют дистракционные аппараты, позволяющие восстановить нормальную форму челюстных костей. Их действие основано на принципе, положенном в основу аппарата Илизарова: разводятся края костей, а между ними образуется новая костная ткань. Кроме того, хирурги широко используют современные имплантационные материалы, позволяющие устранить дефекты. Часто челюстно-лицевая патология не знает границ и распространяется шире, в зону активности и интересов офтальмологов, отоларингологов, нейрохирургов. Подчас операции проводятся не только на лицевом отделе скелета, но и на мозговом. В этом случае в операциях участвуют хирурги разных специальностей.

— Какие направления можно выделить в лечебной деятельности института?

— В первую очередь, мы — большая клиника. Я рассказал лишь об одном направлении работы. Следующее направление — амбулаторное, то есть поликлиника, имеющая много подразделений, в числе которых — отделения детской и взрослой терапевтической стоматологии, ортопедическое, сложного челюстно-лицевого протезирования, имплантологии и ряд других. Хотелось бы отметить наше ортодонтическое отделение, весьма востребованное пациентами.

— Каким видится будущее НИИ стоматологии?

— Институт расширяется, строятся новые корпуса. В одном из них разместится Стоматологический центр для детей-инвалидов, где будут лечить врождённую и приобретённую челюстно-лицевую патологию. Предусмотрен хирургический стационар, отделения терапии, профилактики, ортодонтии. Реконструируется старый корпус, куда после завершения работ вернётся клиника челюстно-лицевой хирургии для взрослых. Кроме того, будут расширены диагностические отделения, появится новое оборудование и, соответственно, новые возможности. Оборудование уже закуплено — как импортное, так и отечественное. Специалисты отделения функциональной диагностики заказали отечественные аппараты, которые выпускают предприятия Москвы и Санкт-Петербурга. Они превосходят во многом зарубежные аналоги. Это аппараты лазерной доплеровской флуометрии, применяемые для исследования кровотока в тканях.

— Ваш институт — научно-исследовательский. Значит, он призван вести научные разработки в области стоматологии?

— Кроме клинической, лечебной деятельности у нас развивается научное направление. Новейшие медицинские технологии немыслимы без солидной диагностической базы. Однако недостаточно получить компьютерный томограф, нужно овладеть технологией его использования применительно к той области патологии, которой занимается врач. Сами разработчики таких технологий

не дают, поскольку область применения техники достаточно широка. Значит, наша задача — разработать такую методику. Мы разрабатываем также новые виды операций, инструментов, оборудования. Только за последний год зарегистрировано около 50 новых технологий. Наши научные исследования посвящены многим направлениям, в том числе профилактике стоматологических заболеваний. На протяжении многих лет наш институт имел статус медицинского центра, сотрудничающего с ВОЗом. Мы изучали проблему эффективности фторирования молока, воды, соли и других пищевых продуктов с целью профилактики кариеса. Эти программы работают и сейчас в некоторых регионах страны. Создано много материалов, позволяющих проводить профилактику на местном уровне. К их числу относятся фторсодержащие пасты, фтор-лаки.

— Кроме этого, ваш институт является головным учреждением научного Совета по стоматологии, который действует в рамках РАМН и Минздрава. Расскажите, чем занимается Совет.

— Совет состоит из семи проблемных комиссий, курирующих научную работу практически по всем разделам стоматологии, в том числе в области фундаментальных исследований. В их состав входят специалисты не только московских институтов, но и всех ведущих вузов страны. Задача Совета — определение приоритетных научных направлений и координация исследований.

— Наука всегда должна иметь прикладное значение. В контексте обсуждаемой нами темы её роль — в сохранении здоровья нации. Анатолий Алексеевич, вы являетесь членом Совета по сохранению природного наследия нации, который работает при Совете Федерации Федерального собрания РФ. Какой алгоритм деятельности вами выбран, чтобы здоровье россиян оценивалось как стабильно крепкое?

— Я рассчитываю на результативность работы нашего Совета, члены которого взаимодействуют с губернаторами, мэрами городов.



Стоматологическое здоровье закладывается в детстве. Поэтому роль профилактики невозможно переоценить. Во многих странах мира — Германии, Франции, Англии, США за счёт проведения своевременной профилактики кариеса количество больных настолько уменьшилось, что стоматологические факультеты вынуждены были сократить набор студентов.

— Не случайно говорят, что все наши болезни начинаются... во рту.

— Давным-давно установлено, что даже единичный очаг инфекции в полости рта, обеспечивающий постоянную транспортировку в кровь патогенных микроорганизмов, приводит к генерализации процесса, вплоть до заболеваний внутренних органов: сердца, почек, лёгких. Сдвиги происходят во всей иммунной системе. Своевременная санация полости рта чрезвычайно важна.

Но самое главное в стоматологии — профилактика. Как посчитали очень практичные американцы, на каждый вложенный цент они получают долларовую отдачу. Имеется в виду, что расходы, пошедшие на массовую профилактику (фторирование воды, использование фторсодержащих препаратов), окупаются многократно за счёт снижения заболеваемости, нетрудоспособности, инвалидности. Если руководители регионов проникнутся важностью поставленной задачи и найдут возможности и средства для проведения систематической профилактики, это будет серьёзнейший шаг на пути к здоровью нации. Мы начинаем реализацию ещё одной программы, которая уже работает не только в Москве, но и ряде российских регионов. Необходимо организовать качественную стоматологическую помощь воспитанникам детских домов, интернатов, детям-инвалидам. ■



Анастасия Нефедова

Досье

Г.Т. Сухих – академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ.

Вся сознательная жизнь Геннадия Тихоновича связана с медициной. Он родился в Оренбурге. В родном городе с отличием окончил государственный медицинский институт. После аспирантуры рабо-

тал ассистентом кафедры, старшим научным сотрудником, заведующим проблемной лабораторией по изучению механизмов естественного иммунитета при Оренбургском медицинском институте.

С 1981 по 1986 год – старший научный сотрудник НИИ общей патологии и патологической физиологии АМН СССР. В 1985 году защитил докторскую диссертацию. Автор более 450 научных работ, пяти монографий, имеет 15 авторских свидетельств на изобретения.

С 1986 года руководил лабораторией клинической иммунологии Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, а в 2007 году возглавил его. Геннадий Тихонович проводит большую работу по подготовке кадров иммунологов и акушеров-гинекологов. Его ученики защитили 53 кандидатских и 11 докторских диссертаций. Многие из них ведут научно-исследовательскую работу не только в России, но и за рубежом.

Научные исследования академика Сухих затрагивают широкий круг наиболее актуальных и приоритетных направлений современной клинической иммунологии. Он один из первых российских учёных, ведущих исследования по использованию стволовых клеток в лечебных целях.

Геннадий Тихонович ведёт активную общественную работу. Он член Европейской ассоциации иммунологии репродукции и развития, входит в рабочую группу Министерства промышленности, науки и технологий РФ в области исследования и использования стволовых клеток и в научно-клинический совет по программе «Клеточные технологии в медицине» при Президиуме РАМН. Учёный является заместителем главного редактора журнала «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», ответственным секретарём журнала «Клеточные технологии в биологии и медицине» РАМН.

Аистам надо помочь

■ Татьяна Тебенихина

О работе Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Росмедтехнологий, который по праву можно назвать столпом отечественной науки в области сохранения репродуктивного здоровья женщины, мы беседуем с его руководителем – академиком Г.Т. Сухих.

— Геннадий Тихонович, в вашем Центре занимаются только женским здоровьем?

— Не только, наша забота распространяется и на девочек, и на молодых женщин и мужчин, страдающих бесплодием, и на беременных. Потому что наша главная задача – помочь каждой семье родить здоровых детей. Не оставлены без внимания и дамы зрелого возраста, которым мы помогаем сохранить здоровье, энергию и красоту. Ежегодно стационарную и амбулаторную помощь получают у нас

более 100 тысяч человек. В нашем Центре действуют 25 подразделений и 7 лабораторий, в которых работают более 1200 высококвалифицированных сотрудников, в том числе три академика и один член-корреспондент РАМН, 41 профессор. Это учёные с мировым именем. Они определяют стратегию сохранения генофонда и развития акушерской, гинекологической и неонатальной помощи в Российской Федерации.

Помимо всего, мы выполняем связующую роль между медицинскими учреждениями, занимающимися проблемами гинекологии и перинатологии. Аккумулируя научные достижения отечественных и зарубежных специалистов, мы координируем работу региональных центров. Наш институт – головное национальное учреждение, самое крупное в России. Мы формируем политику, создаём, образно выража-

ясь, свою профессиональную «конституцию», которая регламентирует правила взаимодействия между нашими региональными институтами, кафедрами, специалистами.

— На ваш взгляд, что требуется для совершенствования медицинского обслуживания российских граждан?

— Порядок оказания медицинской помощи требует сейчас абсолютно радикального изменения. Этим занимается весь наш коллектив, три главных специалиста Минздравсоцразвития России, работающих в нашем Центре: академик РАМН Л.В. Адамян, профессор Е.Н. Байбарина, профессор Е.В. Уварова; экспертная комиссия Минздравсоцразвития России. Мы разрабатываем документальный регламент: как сохранить репродуктивное здоровье населения, начиная с детского возраста, как нужно вести беременную женщину от момента её первого посещения женской консультации, как оказать помощь новорождённому. Врач должен чётко представлять весь алгоритм и действовать в соответствии

с ним. В случае если пациент нуждается в высококвалифицированной медицинской помощи, есть возможность обратиться в наш Центр.

— Геннадий Тихонович, выскажите свои соображения, как повысить качество медицинской службы?

— Этот вопрос звучит весьма злободневно. С одной стороны, нужен апробированный и утверждённый регламент лечения пациента, а с другой — надо бережно относиться к личности врача, нельзя её нивелировать. Мы дорожим талантом наших докторов. Да, протокол и стандарты должны быть отработаны. Каждый пациент должен получить стандартную помощь. В понятие стандартов входит уровень образования врача, оснащённость медицинского учреждения, диагностическая доступность. Уже из названия нашего центра видно, что мы ведём направления акушерства, гинекологии и перинатологии всесторонне, во всех областях — научной, клинической и организационной. У нас есть отделение гинекологической эндокринологии с направлением урогинекологии. Женщины с дефицитом эстрогенов (и даже полностью их лишённые) начинают испытывать неудобства, связанные с недержанием мочи. А это — область урогинекологии. Работает у нас программа «Женщина после сорока». Весь круг проблем менопаузы, включая остеопороз, находится под прицельным вниманием наших докторов. Существует ряд программ внутри этой большой темы. Врачи занимаются широким спектром гиперпластических нарушений: полипами, излишним разрастанием эндометрия внутренней поверхности матки, кровотечениями, как циклическими, так и вне цикла. Выясняем причины нарушения цикла и устраняем сбой в работе организма. Хочу обратить внимание на особо актуально звучащую сегодня тему, связанную с патологией молочной железы. Это — гинекологическая и эндокринологическая проблема. Мы её успешно решаем.

— Лечение бесплодия сегодня становится важной проблемой. Как вы её решаете?

— Есть немало форм мужского и женского бесплодия. И для лечения каждой формы существует специальная репродуктивная технология. Первый «ребёнок из пробирки» был рождён в нашем Центре в 1985 году. Это девочка Лена, которая сейчас уже сама стала мамой. Помощь парам, не имеющим возможности зачать ребёнка без использования таких современных технологий, — большая часть нашей научной и практической работы. Это чрезвычайно сложная и дорогостоящая методика, но в рамках высокотехнологической помощи она оплачивается государством. Для того чтобы провести программу ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) как можно большему числу нуждающихся в этом пар, нами создано два отделения, которые работают очень продуктивно.

У нас хорошо развито хирургическое направление, ярким представителем которого является профессор Лейла Адамян. Используем мы и щадящие методы. Порой целесообразно убрать не 20% яичников, а вдвое меньше. Это уже репродуктивная хирургия. У нас огромная диагностическая база, позволяющая установить резервы яичников. Мы можем помочь женщине, желающей родить после сорока, поднять её репродуктивную способность.

— А мужчины не обижены вашим вниманием? Они не остались «вне кадра»?

— Ни в коей мере. Я готовлю открытие андрологического центра. У нас появятся пациенты, которым, например, надо сделать трансплантацию клеток внутри яичка, или сделать операцию по сосудистой коррекции. Сегодня андрология как таковая переживает период становления.

— Расскажите, чем славны ваши акушерские отделения?

— У нас принимают как физиологические (нормальные) роды, так и патологические, с отягчающими факторами. Отделение невынашивания по праву считается лучшим в стране. В рамках высокотехнологической помощи мы ведём пациентов с самыми тяжёлыми беременно-

стями. В отделе реанимации мы выхаживаем новорождённых. Если на ранних стадиях беременности определяется патология плода, пациентка направляется в наш Центр. Мы занимаемся родовспоможением, а если есть показания, задействуются возможности первого в стране отделения хирургии новорождённых при акушерском стационаре. Раньше такие отделения были в детских больницах, не было возможности рано провести операцию новорождённому, при транспортировке из родильного дома его состояние ухудшалось, поэтому смертность была намного выше. Сейчас мы даём этим детям жизнь, причём абсолютно полноценную.

— Геннадий Тихонович, чем вы по-настоящему гордитесь?

— Прежде всего — достижениями нашей неонатологии. У нас отлично развита интенсивная терапия, реанимация. Наши врачи выхаживают детей с весом 500 граммов. В этой области мы являемся лучшими наряду с клиникой, возглавляемой академиком Николаем Володиным. Концепция неонатальных центров жизненна и базируется на идее объединения прекрасно оснащённого родильного дома и мощной реанимации.

У нас в Центре работают 1200 специалистов — это штат целого авианосца, причём из них 300 человек — научные сотрудники, учёные. За последние два года мы создали две новые лаборатории — молекулярной биологии и молекулярной генетики. На этом мы не остановимся. Готовится открытие ещё двух фундаментальных научных лабораторий.

— Есть ли возможность распространять те достижения, которые стали вам подвластны, в масштабах страны?

— Национальный проект «Здоровье» предусматривает строительство в различных регионах России перинатальных центров. Мы занимаемся образованием и переподготовкой кадров. Конечно, целесообразно найти средства для строительства тренингового центра, готового принять врачей из глубинки. Но это — прерогатива Минздрава России. ■

Центр Госсанэпиднадзора: 90 лет эффективной работы

■ ТАТЬЯНА ЛЕВЧЕНКО

Управление санитарного надзора Кремля, созданное правительством России в 1919 году, в настоящее время представлено Федеральным государственным учреждением «Центр Госсанэпиднадзора» Управления делами Президента Российской Федерации и призвано осуществлять комплекс профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работников высших государственных органов и учреждений законодательной, исполнительной и судебной власти Российской Федерации и членов их семей. Сохраняя ведомственную принадлежность, Центр относится к единой централизованной системе органов и учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора страны. Являясь крупным многопрофильным учреждением здравоохранения, он не только успешно осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор за деятельностью учреждений и организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, но и выполняет большой объём исследований по лабораторной диагностике инфекционных и паразитарных заболеваний. Под наблюдением специалистов Центра сегодня находятся такие учреждения, как Дом Правительства Российской Федерации, Государственная дума, Совет федерации, Конституционный суд, Верховный суд, Счётная палата, Центризбирком и многие другие объекты, требующие повышенного внимания. О тех сложных задачах, которые сегодня решаются специалистами Федерального государственного учреждения «Центр Госсанэпиднадзора» Управления делами Президента Российской Федерации, нашему корреспонденту рассказали главный врач учреждения Сергей Васильевич Чанков и специалисты подразделений Олег Михайлович Чекмарев, Марина Сергеевна Ермилова, Василий Павлович Тулупов.

— Центр Госсанэпиднадзора осуществляет свою деятельность в двух направлениях: оперативная работа по контролю за выполнением на объектах надзора требований санитарного законодательства и аналитическая, то есть лабораторные исследования, что позволяет моментально реагировать на любую непредвиденно возникающую ситуацию. Для этого в структуре учреждения предусмотрены санитарно-гигиенический отдел и противоэпидемический. Каждый из них имеет свои лабораторные подразделения.

Например, к эпидемиологическому отделу относятся: вирусологическая лаборатория, бактериологическая, лаборатория особо опасных инфекций, отделение приготовления питательных сред, паразитологическое отделение со своей лабораторной группой, а также отделение дезинфектологии с дезкамерой. Учреждения Управления делами Президента РФ располагаются не только в Москве и Московской области, но и в других регионах страны.

Так, недавно из Москвы в Санкт-Петербург перевели Конституционный суд Российской Федерации. Сразу же там для его сотрудников был организован медицинский диагностический центр, соответственно и мы отреагировали на это событие и ввели должность врача по общей гигиене от ФГУ «Центр госсанэпиднадзора», который будет курировать как раз этот очень значимый участок наряду с уже существующим в этом городе ФГУ «Государственный комплекс «Дворец конгрессов» в посёлке Стрельна.

А взять такой важный раздел, как санаторно-курортное обеспечение в наших подведомственных учреждениях. Многие из них расположены в отдалённых от Москвы регионах страны. К примеру, ФГУ «Санаторий «Волжский утёс» — там есть наш врач-гигиенист, раньше даже была своя лаборатория, которая



Анастасия Нефёдова

Досье

Сергей Васильевич Чанков – главный врач ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора», главный государственный санитарный врач по объектам Управления делами Президента Российской Федерации, заместитель Главного государственного санитарного врача РФ, кандидат медицинских наук, доцент факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова и медико-профилактического факультета послевузовского профессионального образования Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, заслуженный врач Российской Федерации, врач высшей квалификационной категории. Имеет более 30 научных работ по актуальным проблемам гигиены и эпидемиологии. Награждён орденом Дружбы.

В 1972 году окончил Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова и был направлен по распределению в IV Главное управление при Минздраве СССР в качестве врача-бактериолога.

В 1977 году был назначен заведующим санитарно-бактериологическим отделением. В 1984 году защитил кандидатскую диссертацию. С 1986 года возглавлял бактериологическое отделение Контрольной лаборатории спецназначения Санэпидстанции. В 1988 году командирован советником в Афганистан и с этого же года назначен на должность заместителя главного врача Санэпидстанции по эпидемиологии. С 2005 года возглавляет ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора» Управления делами Президента РФ.

Много сил и энергии Сергей Васильевич отдаёт делу охраны здоровья населения, совершенствованию санитарного надзора, воспитанию и подготовке молодых специалистов. Большую работу проводит по санитарно-эпидемиологическому обеспечению государственных и правительственных мероприятий.

Женат, жена – кандидат медицинских наук, врач-бактериолог. Дочь – врач-бактериолог.

проводила санитарно-химические и бактериологические исследования питьевой воды, пищевых продуктов и готовых блюд, воздуха и других объектов среды обитания. Или Сочи – там тоже есть ряд наших крупных здравниц и в них также работают специалисты Центра, которые круглосуточно следят за санэпидрежимом в этих учреждениях. Кроме того, есть санаторно-курортные учреждения на Северном Кавказе. И везде присутствует наше незримое око, которое наблюдает за санитарным состоянием и содержанием подведомствен-

ных учреждений. Основное звено, конечно же, Москва.

Минимум два раза в год мы принимаем участие в спецмероприятиях. В частности, участвовали в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора в период подготовки и проведения встречи глав государств в Санкт-Петербурге, Челябинске, Ханты-Мансийске. Например, недавно работали по подготовке к саммиту глав государств в Екатеринбурге. Мы проверяем, насколько объекты отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям

при проведении таких важных государственных встреч. Соответственно подключаются санэпидслужбы местных органов Госсанэпиднадзора. Тесно работаем с гигиенистами и эпидемиологами Федеральной службы охраны РФ. Конечно же, мы понимаем всю меру ответственности, которая на нас возлагается.

Под надзором радиологической службы

Самое сильное, пожалуй, и понятно почему, отделение радиационной гигиены. Как только появляются свободные финансовые средства, сразу вкладываем их в приобретение современных приборов, развитие этого направления. Там работают замечательные специалисты, кандидаты медицинских наук.

Заведующий отделением радиационной гигиены **Олег Михайлович Чекмарев:**

— Для санитарного контроля источников ионизирующих и неионизирующих излучений мы используем лабораторную базу и оперативную службу. Непосредственно в лаборатории проводим анализы объектов окружающей среды (атмосферный воздух, осадки, почва, вода водоёмов, открытых источников и скважин) с целью определения степени загрязнения радиоактивными веществами.

Кроме того, проводим исследование медицинских учреждений, которые применяют источники излучений. Допустим, проводятся в лечебных целях радоновые ванны (радонотерапия). Степень облучения пациента определяется медперсоналом расчётным методом — мы же контролируем реальную степень облучения пациента инструментальным исследованием. Это или подтверждает их расчётные методы, или отмечает неточности выполненных расчётов. Тогда медицинские работники вносят корректировки в приготовление радоновых ванн. При проведении различных процедур с использованием ионизирующего излучения медперсонал тоже может подвер-

гаться повышенному облучению. Чтобы этого не допускать, проводятся различные дозиметрические измерения с последующей разработкой по защите персонала. Нужно отметить, что персонал медицинских учреждений, который работает с источниками излучений, обеспечен средствами индивидуальной защиты.

Дозы облучения персонала снижаются нами ежеквартально. Мы их анализируем, сопоставляем с теми дозами, которые разрешены санитарными нормами и установленными контрольными уровнями. В случаях превышения контрольных уровней мы проводим расследование и разрабатываем рекомендации по улучшению условий труда. При необходимости назначаем проведение специального медицинского обследования персонала, который подвергся повышенной степени облучения с целью исключить лучевую болезнь на ранней стадии. За последние пятнадцать лет ни разу не было зарегистрировано радиационной аварии в подконтрольных нам учреждениях. Мы даём оценку безопасности работы с компьютерами, с оргтехникой, оцениваем степень воздействия базовых станций связи на окружающую среду. Также занимаемся важной проблемой — изучением ионизации воздуха (изменение содержания положительных и отрицательных ионов), которые могут влиять на состояние здоровья человека. Кроме того, занимаемся вопросами содержания в воздухе радона (в служебных, жилых и общественных помещениях зданий). Радон, как известно, опасное радиоактивное вещество, которое может стать причиной онкологического заболевания.

1986 год, конец апреля: мы первые, кто зарегистрировал в Москве и на Северном Кавказе проход радиоактивного облака, — как узнали позже, это были последствия аварии на Чернобыльской АЭС. Теоретики ядерной физики не подозревали о возможности распространения этого радиоактив-

ного облака в сторону Москвы и Северного Кавказа. После наших тревожных сигналов начались мероприятия по предотвращению последствий выброса и принятию мер безопасности.

Санитарно гигиеническая лаборатория: доверяй, но проверяй

Сергей Васильевич Чанков:

— Санитарно-бактериологическая лаборатория прежде всего определяет безопасность пищевых продуктов, питьевой воды, воздуха. Здесь также проводят исследования на стерильность хирургического, шовного материала, инструментов, используемых в подконтрольных нам медицинских учреждениях. Лаборатория оснащена всем необходимым современным аналитическим оборудованием, реактивами и средами. Каждое утро специалисты оперативных подразделений выезжают с проверками на контролируемые объекты и доставляют отобранные пробы для лабораторных исследований. Заключение по исследованиям даётся в течение трёх-четырёх дней.

Ведущий специалист по генномодифицированным продуктам **Марина Сергеевна Ермилова:**

— Сегодня в мире поменялась тенденция к увеличению посевных площадей для генетически модифицированных сельскохозяйственных культур, расширению списков разрешённых к применению видов трансгенных растений, увеличению производства продуктов, полученных с помощью ГМО. Экономически это очень выгодно, так как выращивание генетически модифицированных растений требует меньших финансовых затрат, легко можно улучшить потребительские свойства продуктов.

Однако на сегодняшний день нет чётких научно обоснованных данных о безопасности пищевых продуктов, полученных с применением ГМО, не изучены отдалённые последствия длительного их употребления для целей питания. Поэтому не случайно в нашей стране принята и утверждена их предельно

допустимая величина в продуктах питания – не более 0,9 процента, а также запрещено использование продуктов, содержащих ГМО, для детского питания.

Наша лаборатория имеет современное оборудование, в том числе амплификатор для определения не только генно-модифицированных компонентов, но и возбудителей различных инфекций. У нас есть всё необходимое, чтобы даже в полевых условиях за четыре часа провести экспресс-анализ.

Лаборатория да т добро!

Прежде всего в лаборатории системы гигиены питания изучаются химический состав пищевых продуктов и полнота вложения жиров, белков, углеводов, сбалансированность пищевого рациона (достаточно ли ингредиентов, микроэлементов, витаминов и т.д.) Здесь определяются соли тяжёлых металлов, выявляются другие вредные для здоровья элементы. Недавно была забракована партия яиц с сильно завышенным содержанием гептахлора, при выяснении обстоятельств оказалось, что произошло это из-за недоброкачественных кормов, которые получали куры. Строгий контроль осуществляется и при проверке овощей, специалисты следят за тем, не превышено ли в продукции содержание нитратов, других вредных для организма человека химических веществ.

Важное направление в работе Центра сегодня занимает работа по исследованию предметов повседневного пользования (ткани, посуда, игрушки) на токсичность. Особенно это стало актуально после наводнения рынка китайскими товарами, среди которых много некачественной продукции. Специалисты проверяют соответствие качества товара представленным сопроводительным документам.

Лабораторные исследования сегодня получили активное развитие по всем направлениям. Во многом процесс анализа упрощается и модифицируется – например, чтобы провести лабораторное исследование продукта, или воздуха (вытяж-

ки), или полимерного материала, уже не нужны лабораторные животные, а достаточно иметь анализатор токсичности «Хроматэк Аналитик 2.5/1.5» (в методике исследования используется сперма крупного рогатого скота, хранящаяся при низкой температуре в среде жидкого азота).

Специалисты ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора» сегодня осуществляют сотни, тысячи исследований по выявлению и предупреждению всевозможных вредных для здоровья и жизни человека проявлений, веществ, содержащихся в окружающей среде. Проводятся диагностические лабораторные исследования по выявлению и идентификации возбудителей острых кишечных, воздушно-капельных инфекций, исследования по идентификации грибов рода Кандида, вирусных заболеваний (таких как грипп, корь, краснуха, гепатит и т.д.), на наличие паразитарных заболеваний и многие другие. В Центре работают высококвалифицированные специалисты, более 80 процентов из которых имеют квалификационную категорию, в большинстве – высшую, в коллективе двенадцать кандидатов наук, шесть экспертов-аудиторов.

На базе Центра создан испытательный лабораторный центр, прошедший аккредитацию в 2008 году. Также создан орган по сертификации товаров и услуг, аккредитованный в системе Федерального агентства по стандартизации. «Очень важно, что мы проводим уникальные исследования не только сырья, которое используется для производства пищевых продуктов, но и обследование условий производства на подсобных сельских хозяйствах и предприятиях пищевой промышленности, кроме того, мы исследуем качество конечной продукции, – отметил врач по общей гигиене **Василий Павлович Тулупов**. – Всё это даёт нам основание выдавать санитарно-эпидемиологические заключения на качество и безопасность пищевой продукции. И наши подконтрольные объекты, занимающиеся

производством продуктов питания, находятся в привилегированных условиях – им не нужно после заключения Центра получать ещё в каких-либо структурах Сертификат соответствия, дающий право на реализацию своей продукции».

ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора» Управления делами Президента РФ, имея сегодня превосходную материально-техническую базу, высокий кадровый потенциал, ценные наработки во всех областях санитарно-эпидемиологической деятельности, а также богатые традиции, бесспорно занимает лидирующие позиции в системе Управления делами Президента РФ, здравоохранения России в целом.

Сергей Васильевич Чанков:

– Какими объективными критериями можно оценить качество и эффективность работы нашего коллектива? Такие критерии есть. В частности, к ним можно отнести те факты, что благодаря нашей профессиональной работе на протяжении многих десятилетий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости как среди взрослого, так и среди детского населения, прикрепленного к поликлиникам Главного медицинского управления, значительно ниже показателей заболеваемости в Москве и Российской Федерации по всем 49 статистическим учитываемым нозологическим формам. Вспышки групповых инфекционных заболеваний в организованных коллективах (больниц, санаториев, домов отдыха, детских дошкольных учреждений) не регистрируются уже на протяжении многих лет. Нет в учреждениях Управления делами Президента РФ профессиональных заболеваний. Не регистрируются массовые неинфекционные заболевания и отравления. Наконец, такой важный показатель, как наличие внутрибольничных инфекций и гнойно-септических осложнений в лечебно-профилактических учреждениях нашего ведомства, чрезвычайно мал в сравнении с аналогичными учреждениями в стране и мире. ■

Поликлиника № 3 Управления делами Президента РФ

Высокие технологии: доступность и качество

■ ТАТЬЯНА ЛЕВЧЕНКО

Федеральное государственное учреждение «Поликлиника № 3 Управления делами Президента РФ» занимает ведущие позиции в сфере элитного здравоохранения страны. Уникальное многопрофильное амбулаторно-поликлиническое учреждение, оснащённое современным медицинским оборудованием, применяет новые передовые технологии, инновационные методы для диагностики, лечения и реабилитации своих пациентов. О достижениях в работе, успешном освоении новых технологий рассказывают руководители подразделений медучреждения.

Лучшая диагностическая база

Надежда Гурова, заведующая отделением лучевой диагностики:

— Отделение является одним из высокотехнологичных и инновационных структур учреждения, оно использует самые современные медицинские технологии. Наша основная задача — проведение диспансеризации прикрепленного контингента и диагностика заболеваний.

В 1995 году на базе поликлиники был создан Диагностический центр, включающий кабинеты компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, кабинет радионуклидной диагностики, кабинет компьютерной маммографии со стереотаксической пункцией. В 1996 году была проведена модернизация отделения рентгенологии с установкой шести циф-

ровых рентгеновских аппаратов (CR, DR), двух маммографических систем, четырёх цифровых аппаратов для исследования зубочелюстной области, включая два ортопантомографа. В 1997 году проведено объединение рентгенологического отделения и диагностического центра и создание первого в системе ГМУ единого отделения лучевой диагностики.

Надежда Юрьевна Гурова — заведующая отделением лучевой диагностики ФГУ «Поликлиника № 3 УД ПРФ», доцент кафедры лучевой диагностики ФГУ УНМЦ УД ПРФ, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории. Член Европейского общества лучевых диагностов.

В 1983 году с красным дипломом окончила Московский медицинский стоматологический институт по специальности лечебное дело. Продолжив семейную традицию, поступила в клиническую ординатуру по специальности «Рентгенология» в Центральный институт усовершенствования врачей.

В 1989 году прошла специализацию в ММА им. Сеченова по специальности «Маммология», в 1994 году — специализацию в РМАПО по специальности «Компьютерная томография», в 1997 году прошла обучение в университете штата Сев. Каролина (США) по специальности «МРТ органов брюшной полости и малого таза» в центре профессора Р. Семелка.

С 1985 года работает в ФГУ «Поликлиника № 3»: сначала в должности врача-рентгенолога, с 1995 года — заведующей отделением КТ, МРТ Диагностического центра, с 1996 года возглавляет единое отделение лучевой диагностики поликлиники.

Ведёт научную работу, в 2002 году защитила диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по теме «Возможности высокопольной магнитно-резонансной томографии в диф-



Анастасия Нефёдова

ференциальной диагностике опухолевых и опухолеподобных заболеваний поджелудочной железы», автор 43 печатных работ, включая одну монографию (в соавторстве).

Надежда Юрьевна читает лекции и ведёт практические занятия с клиническими ординаторами, читает цикл лекций на курсах повышения квалификации врачей лучевой диагностики в РМАПО.

Замужем, сын — аспирант Российского государственного гуманитарного университета.

Светлана Александровна Васильченко — заведующая отделением ультразвуковой диагностики и доплерографии, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории. В 1977 году окончила 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова.

С 1977 по 1979 год обучалась в клинической ординатуре по специальности «Медицинская радиология» при Московском научно-исследовательском рентгено-радиологическом институте (МНИРРИ) МЗ РСФСР, ныне — НИИ диагностики и хирургии.

С 1979 по 1982 год там же обучалась в аспирантуре по специаль-

ности «Медицинская радиология и рентгенология».

С 1982 года начала заниматься ультразвуковой диагностикой в должности младшего, а затем, с 1985 года, старшего научного сотрудника отделения радиоизотопной диагностики МНИРРИ.

В ФГУ «Поликлиника № 3 УД Президента РФ» с 1996 года работала врачом ультразвуковой диагностики, с июня 2007 года по настоящее время — заведующей отделением ультразвуковой диагностики и доплерографии.

С 1996 года — член Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине.

Качество проведения лучевых исследований — это правильная и своевременная постановка диагноза, а следовательно, дальнейшее эффективное лечение. Ежегодно в отделении выполняется 65 000–67 000 исследований.

Основная задача амбулаторно-поликлинического учреждения — это проведение диспансеризации прикрепленного контингента для выявления онкологических больных на ранних стадиях заболевания. В поликлинике уделяется особое внимание скринингу рака лёгких и туберкулёза лёгких, с проведением полного комплекса диагностики, включая мультиспиральную компьютерную томографию.

В отделении внедрён единственный в системе ГМУ маммографический кабинет с интервенционными технологиями. Рост онкологических заболеваний молочных желёз во всем мире, развитие их в более молодом возрасте, предопределяет необходимость профилактического обследования женщин. По статистике, каждые 35 минут в мире выявляется новый случай рака молочной железы и каждый час от рака молочной железы умирает одна женщина. Поэтому скрининг рака молочной железы очень важен, так как лечение болезни на ранних стадиях в три раза дешевле и результат эффективнее.

Ежегодно в отделении проходят диспансеризацию порядка 6 000 пациенток. Кроме того, в отделении

внедрены и поставлены на поток все интервенционные методики, необходимые для верификации диагноза, что позволяет избежать необоснованных эксцизионных биопсий.

С помощью имеющегося в отделении рентгеновского остеоденситометра проводится диагностика остеопороза и оцениваются результаты лечения, особенно у женщин в постменопаузальный период.

Установленный в поликлинике мультиспиральный компьютерный томограф последнего поколения позволяет проводить не только рутинные исследования, но и, следуя основным направлениям повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи, выполнять ультрасовременные неинвазивные методики: КТ-коронарографию (для диагностики ранних стенозов коронарных артерий при ишемической болезни сердца) и КТ-колонографию (для раннего выявления опухолей толстой кишки).

Магнитно-резонансная томография — на сегодняшний день один из самых востребованных и эффективных методов диагностики. Выполняются все современные методики исследования, включая МРТ брюшной полости и малого таза, МРТ костно-суставной системы, МР-ангиография и другие. Врачи отделения прошли обучение в МРТ-центре Университета штата Северная Каролина (США).



Анастасия Нефёдова

Отделение выполняет ежегодно порядка 60 000 исследований, включая 15 000 исследований лёгких, 10 000 костно-суставной системы, 4 500 МРТ, 7 000 маммографических исследований.

Отделение является базой для обучения ординаторов Учебного научного центра. Заведующая отделением — доцент кафедры лучевой диагностики УНЦ. В отделении ведётся не только учебная, но и научная работа.

В настоящее время декларируется здоровый образ жизни. Рецепт этого прост: своевременная диспансеризация при минимальном времени затрат на обследование. С учётом современных диагностических технологий отделения у поликлиники есть возможность проведения диспансеризации в течение нескольких часов на самом высоком уровне.

Отделение ультразвуковой диагностики и доплерографии

Светлана Васильченко, заведующая отделением:

— В нашем подразделении работают одиннадцать врачей, в том числе пять кандидатов медицинских наук, восемь врачей высшей категории. Отделение оснащено современной аппаратурой, позволяющей проводить широчайший спектр исследований: щитовидной, молочной и слюнных желёз, лимфатических узлов, мягких тканей и

кожи, придаточных пазух носа, плевральной полости и лёгких, опорно-двигательного аппарата, периферических нервов, печени, селезёнки, жёлчного пузыря и поджелудочной железы, полых органов, прямой кишки и перианальной области, почек и надпочечников, мочевого пузыря, предстательной железы, в том числе с трёхмерной реконструкцией, органов мошонки, матки и яичников, исследование плода с доплерометрической оценкой маточно-плацентарного кровотока, дуплексное сканирование магистральных сосудов. При всех исследованиях возможно применение ультразвуковой ангиографии и доплерографии с расчётом количественных параметров кровотока.

Для уточнения характера выявленных новообразований поверхностно расположенных органов проводится тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ.

В компьютерной базе данных сохраняется протокол исследования, поэтому при повторном посещении любой врач может сравнить вновь полученные результаты с архивом.

Отделение вертеброневрологии

Ирина Ли, заведующая отделением:

— Отделение вертеброневрологии осуществляет своевременную и качественную диагностику заболеваний позвоночника, а также дифференцированное лечение данного патологического состояния.

Современные методы нейровизуализации — компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяют выявить ведущую причину клинических нарушений и выбрать оптимальную для пациента тактику лечения с учётом его индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний.

Консервативное лечение спондилогенных неврологических синдромов базируется на мануальной терапии, остеопатии, краниосакральной терапии, лечебной гимнастике, традиционной китайской медицине, гирудотерапии, а также различных видах массажа.

Следует отметить исключительную эффективность биомеханического подхода к лечению дорсопатий. Коррекция локальных и генерализованных биомеханических нарушений при дорсопатиях приводит к регрессу болевого синдрома, восстановлению объёма движений, восстановлению чувствительности в конечностях. Повторная МРТ-диагностика подтверждает рассасывание или уменьшение грыж дисков в результате проводимого лечения.

После проведённого лечения пациентам рекомендуются несложные упражнения для мобилизации позвоночника, которые не требуют длительного времени, ни специальных условий проведения и позволяют поддерживать достигнутый уровень реабилитации.

VIP-стоматология

Стоматологическое отделение Поликлиники № 3 с самого начала существования медучреждения — оно было открыто почти три десятилетия назад — взяло курс на высокие технологии, новые методы диагностики и лечения. Всё только самое передовое, лучшее, получившее высокую оценку у российских и зарубежных экспертов. Конечно же, внедрение современных технологий потребовало и оснащение стоматологических кабинетов новейшим оборудованием, позволяющим проводить приём пациентов в условиях повышенной комфортности и высокого уровня обслуживания.

Арман Агаджанян, заведующий стоматологическим отделением:

— Сегодня в нашем отделении работают 32 специалиста, два хирурга-имплантолога, два пародонтолога. Это высококвалифицированный персонал (четыре кандидата медицинских наук), освоивший и применяющий на практике



Анастасия Нефёдова

Ирина Матвеевна Ли — заведующая отделением вертеброневрологии.

В 1989 году с отличием окончила Кемеровский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

С 1990 по 1992 год работала врачом-невропатологом в городской клинической больнице г. Новокузнецка.

С 1992 по 1996 год обучалась в очной аспирантуре кафедры нейрохирургии Новокузнецкого ГИДУВа. По окончании аспирантуры с успехом защитила кандидатскую диссертацию.

С 1997 по 2002 год заведовала отделением восстановительного лечения в клинике нейрохирургии г. Новокузнецка.

С 2002 года работает в ФГУ «Поликлиника № 3 УД Президента РФ», с 2004 года — заведующей отделением вертеброневрологии.

С 2002 года — член редколлегии журнала «Мануальная терапия». В течение одиннадцати лет проводит семинары для врачей — мануальных терапевтов как в Москве, так и в других городах России, ведёт научно-исследовательскую работу по теме перинатальных травм краниоцервикальной области.



Арман Арамович Агаджанян — ведущий стоматологическим отделением. В 2005 году окончил Московский государственный медико-стоматологический университет. Там же окончил клиническую интернатуру в 2006 году.

С 2006 по 2008 год обучался в ординатуре Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО). Работал врачом-стоматологом в городской поликлинике № 79.

С 2007 года работает в Поликлинике № 3 Управления делами Президента РФ.

весь комплекс современных методов лечения. Мы придерживаемся самого высокого уровня и качества услуг, оказываемых сегодня в стоматологии.

Кабинеты обеспечены всем необходимым стоматологическим оборудованием мирового класса, обладающим признанным качеством, что повышает эффективность и качество оказываемых услуг. Благодаря посещению нами международных медицинских конференций, симпозиумов, а также отслеживанию появления на рынке новинок в области стоматологии, техническое оснащение нашего отделения постоянно пополняется и совершенствуется.

Врачи отделения следуют протоколу лечения корневых каналов, рекомендованному Стоматологической ассоциацией России (СтАР), отошли от устаревших методов лечения с применением формальдегидсодержащих герметиков, при обработке корневых каналов применяются новейшие никель-титановые инструменты (система протейпер), в арсенале специалистов есть приборы японской фирмы J. Morita Corporation — эндонаконечник (совмещённый с апекслокатором). Специальные эндодонтические наконечники позволяют провести лечение зубов на качественном уровне. В распоряжении нашего персонала есть всё необходимое (современная техника, инструменты, материалы) для ре-

шения задач любой сложности на высоком качественном уровне.

— **Какие бы вы отметили тенденции, характерные для вашего контингента?**

— Приятно отметить, что наметилась положительная тенденция, связанная с повышенным вниманием к своему здоровью: пациенты начали осознавать всю значимость и экономическую выгоду профилактики — лучше предупредить, чем лечить. Всё больше и больше людей обращаются к нам не с жалобами на боль, а на консультацию и профилактические процедуры. Пациенты стараются не запускать зубы, поддерживать их в хорошем состоянии.

— **У вас используется такой современный вид стоматологи-**

Мурад Байрамбекович Саидов — заместитель главного врача по медицинской части (по стоматологии), кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории.

В 1997 году окончил Московский медицинский стоматологический институт им. Н.А. Семашко.

Работал врачом в стоматологической поликлинике № 51.

С 1999 года работает в Поликлинике № 3 Управления делами Президента РФ. В 2004 году возглавил стоматологическое отделение. С 2008 года назначен заместителем главного врача.

ческой реставрации, как метод керамических виниров?

— Виниры — одно из самых последних достижений современной стоматологической науки. Это тонкие керамические пластинки, приклеивающиеся на наружную поверхность фронтальных зубов. С помощью виниров можно достичь нужной формы и цвета зубов и получить желаемый результат. Наружная поверхность зуба восстанавливается с помощью керамики, а внутренняя остаётся нетронутой. При выборе этого метода протезирования обточка зуба может быть минимальной, так как толщина винира от 0,5 до 0,7 мм, а депульпирование зуба проводится только по показаниям. Виниры не требуют особого ухода. Средний срок службы винира — 10 лет.

Мурад Саидов, заместитель главного врача по медицинской части (по стоматологии):

— Можно сказать, что в нашем отделении всё новое — имеются все новейшие технологии, материалы, которые выходят на рынок Федерации, прошедшие апробацию, сертификацию. Мы никогда не экономим на этом, покупали самое лучшее, пусть и дорогое. Если пройти по кабинетам, то вы не увидите дешёвых аналогов тех или иных пломбировочных материалов. Только хорошие, качественные препараты. Подробную и раннюю диагностику зубочелюстной



Анастасия Нефёлова

патологии можно получить в современном кабинете, оснащённом системой для цифровой рентгенографии немецкой фирмы Siemens. В лечении применяют новые лазерные методики. Помимо терапии, лазер используется в пародонтологии, хирургии и других видах стоматологической помощи. В комплексном лечении заболеваний пародонта врачами успешно применяется аппарат Vector. Эндодонтическое лечение проводится с использованием операционного микроскопа Zeiss, микромоторов Morita и Atr Tescnika. В отделении проводятся операции дентальной имплантации, которая является неотъемлемой частью деятельности любой стоматологической службы и с каждым днём становится всё более востребованным способом восстановления зубного ряда.

Не без ложной скромности скажу, что у нас самое передовое отделение стоматологии во всём Управлении, одно из самых развитых и широко известных в Москве.

Акушеро-гинекологическое отделение

Любовь Молчанова, исполняющая обязанности завотделением:

— Отделение является одним из ведущих подразделений поликлиники, использующим самые современные медицинские технологии в области акушерства и гинекологии. Его основная задача — квалифицированное оказание специализированной медицинской помощи женщинам.

В отделении ведут приём высококвалифицированные врачи акушеры-гинекологи первой и высшей категории, из них четыре кандидата медицинских наук. Здесь проводятся консультации профессора, доктора медицинских наук.

Отделение оснащено современной лечебно-диагностической аппаратурой: имеется ультразвуковой аппарат с абдоминальным и влагалищным датчиками, все кабинеты имеют кольпоскопы высокого качества и аппараты для регистрации сердечной деятельности плода. В отделении есть кардиотокограф,

который позволяет диагностировать начальные признаки гипоксии плода и предотвратить переход гипоксии в более тяжёлую форму, микроскоп, с помощью которого можно срочно исследовать нативный мазок, криодеструктор, аппарат для проведения диатермокоагуляции шейки матки, аппарат радиоволновой хирургии «Сургитрон», терапевтический лазер-аппарат «Адепт», озонатор.

Врачи ведут приём по предварительной записи. Для работающего контингента выделены специальные диспансерные дни.

Гинекологическое отделение осуществляет оказание медицинской помощи в полном объёме (консультации, обследование, выполнение малых операций и так далее). Основные манипуляции, проводимые в гинекологическом кабинете: расширенная кольпоскопия шейки матки, забор биоматериала для цитологического исследования и проведения диагностики ЗППП, взятие биопсии с шейки матки конхотомом и с использованием радиоволновой хирургии, аспирация эндометрия, введение, удаление ВМС, проведение лечебных мероприятий.

В лечебной практике широко используется низкочастотный терапевтический лазер с применением внутривлагалищной, внутривенной и аппликационной методики, а также озонатор. Сочетание этих методик особенно эффективно в лечении кольпитов различной этиологии, хронических воспалительных заболеваний, эндометриозов, лимфатических расстройств. Диагностика и лечение вирусных инфекций осуществляются совместно с клиническим иммунологом.

При лечении патологии шейки матки используются современные методы, включая лазерную вапоризацию и радиоволновую хирургию.

Высокая распространённость заболеваний шейки матки и рост рака шейки матки у молодых нерожавших женщин делает эту проблему одной из наиболее актуальных в современной гинекологии. Как правило, патология шейки мат-



Анастасия Нефёлова

Любовь Николаевна Молчанова — исполняющая обязанности завотделением гинекологии.

В 1984 году окончила Рижский медицинский институт (факультет — лечебный).

Работала в лечебных учреждениях — ЦРБ, родильный дом, поликлиника — в должности врача акушера-гинеколога, заведующей родильным отделением, заведующей женской консультацией.

С 2006 года работает врачом акушером-гинекологом ФГУ «Поликлиника № 3 УДП РФ».

ки сопровождается урогенитальной и (или) вирусной инфекцией. В течение года в отделении пролечивается до 600 пациенток с различной патологией шейки матки в возрасте 23–56 лет с применением радиоволнового скальпеля «Сургитрон» (способствует более точной диагностике характера патологического процесса шейки матки). Все пациентки были обследованы на наличие урогенитальной инфекции методом ПЦР и на онкоцитологию. После проведённого лечения и обследования пациенткам проводилась эксцизия зоны трансформации по поводу кольпоскопически и гистологически подтверждённой патологии шейки матки.

Врачами широко применяется метод исследования внутри-

маточной патологии, проходимости труб – гистеросальпингография.

В диагностике онкологических заболеваний органов малого таза широко используются современные методы, включая МРТ, КТ и ПЭТ, наряду с вспомогательными методиками обследования (пайпель аспират, мазки на онкоцитологию, исследование крови на онкомаркеры).

В работе отделения эффективно применяется гирудотерапия для лечения воспалительных заболеваний, внутреннего и наружного эндометриоза, миомы матки, герпетических и других вирусных инфекций.

Ведение беременных женщин осуществляется в соответствии с приказом № 50 МЗ РФ с проведением всех необходимых лабораторных исследований, консультаций врача-гинеколога, заведующей отделением и специалистов другого профиля. В программу ведения беременных включены индивидуальные занятия по психопрофилактической подготовке к родам и грудному вскармливанию, лечебной физкультуре. Всем беременным женщинам в сроки 34–36 недель делается кардиотокография плода с оценкой его параметров.

Все врачи отделения успешно работают в дневном стационаре поликлиники, где проводятся следующие операции и манипуляции: раздельное диагностическое выска-

бливание под контролем гистероскопии, удаление полипов цервикального канала и полости матки, ножевая биопсия шейки матки, инструментальное удаление ВМС, прерывание беременности на ранних сроках.

Одним из важных направлений в работе врачей отделения является проведение анализа и обобщения своей работы в вопросах оказания лечебно-диагностической помощи прикрепленному контингенту. Итогом этой работы была подготовка научных статей, докладов на научно-практических конференциях, съездах и семинарах.

Урологическое отделение

Вадим Суриков, заведующий отделением:

– В отделении урологии ведут приём высококвалифицированные врачи урологи-андрологи, четыре врача имеют степень кандидата медицинских наук.

Отделение оснащено современным оборудованием для проведения комплексного урологического обследования, включающим в себя лабораторные, эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые и уродинамические методы исследования.

В отделении быстро и качественно проводится диагностика: заболеваний, передающихся половым путём; хронического простата,

уретрита, цистита; доброкачественной гиперплазии предстательной железы; причин мужского бесплодия; причин эректильной дисфункции; различных видов недержания мочи у женщин; мочекаменной болезни; онкоурологических заболеваний.

Рак предстательной железы занимает второе место среди онкологических заболеваний у мужчин. С целью ранней диагностики данного заболевания в отделении проводится пункционная биопсия предстательной железы.

После правильной установки диагноза врачами отделения проводится лечение в соответствии с последними достижениями в области урологии.

В дневном хирургическом стационаре поликлиники врачами-урологами проводятся операции: иссечение крайней плоти; пластика уздечки полового члена; удаление кандилом наружных половых органов; при недержании мочи у женщин; при водянке и кистах яичка.

В отделении имеется кабинет дистанционной литотрипсии, где осуществляется дробление камней почек, мочеточников и мочевого пузыря. Дистанционная литотрипсия в настоящее время – это высокоэффективный метод безоперационного лечения мочекаменной болезни. Ежегодно в отделении проводится более 60 литотрипсий. ■

Вадим Николаевич Суриков – заведующий урологическим отделением, кандидат медицинских наук, врач высшей категории.

В 1994 году окончил ММА им. И.М.Сеченова. В 1996 году успешно окончил клиническую ординатуру по специальности урология УНЦ МЦ УД Президента РФ. С 1996 по 1998 год работал врачом урологического отделения ЦКБ УД Президента РФ.

В ФГУ «Поликлиника № 3 УДП РФ» работает с октября 1998 года. В 1999 году назначен заведующим урологическим отделением.

В марте 2004 года защитил кандидатскую диссертацию на тему «Сравнительная оценка эффективности и безопасности применения d1-адреноблокаторов у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы». Активный участник международных и российских конференций, автор более 50 научных работ, опубликованных в отечественной и зарубежной литературе.



Анастасия Нефёдова

Престиж профессии и работы

■ Татьяна Левченко

Поликлиника № 5 Управления делами Президента России, отметившая недавно свой 25-летний юбилей, – одно из передовых медицинских учреждений страны, способное оказывать медицинскую помощь в соответствии с самыми высокими стандартами не только по уровню материально-технической базы, оснащённости современным оборудованием, но и по уровню квалификации персонала и кадровому персоналу. О том, как сегодня учреждению здравоохранения удаётся благополучно работать и развиваться, рассказал главный врач поликлиники, кандидат медицинских наук Андрей Валерьевич Королёв.

— Наш основной контингент — люди, которые занимаются в системе Управления делами Президента России производством (в том числе вредным для здоровья). Это накладывает отпечаток на специфику работы учреждения в целом. Главная задача поликлиники — грамотно выстроить профилактическую работу, работу по оказанию медицинской помощи пациентам. Ведь от их самочувствия, состояния здоровья напрямую зависит здоровье первых лиц государства. Недавно Президентом РФ поднимались вопросы культуры вождения, безопасности движения на дорогах. Так, мы занимаемся изучением этой проблемы около двух лет, и наработки в этой области уникальны не только для нашей структуры, но и в принципе для всей страны.

Конечно же, как и у любого другого медицинского учреждения, у нас есть свои определённые программы, которым мы следуем. Для водителей (с расширенной диспансеризацией) — одна, для другой категории контингента — другая. Подобный подход в работе несёт свой экономический эффект. Систему здравоохранения, которая была выстроена ещё в Советском Союзе, действительно можно было

назвать одной из самых лучших в мире. Ежегодно диспансеризацию проходили свыше 130 миллионов человек, почти всё работающее население страны. Ежегодная диспансеризация была обязательна и для школьников. Ведь любое заболевание легче предупредить, чем лечить. С приходом рыночного капитализма профилактическая система в стране была практически разрушена. Однако нам удалось сохранить те ценные наработки, которыми славилась профилактическая медицина. Таким образом, стандарты, введённые в своё время в кремлёвской медицине, изначально поставили высокую планку оказания медицинской помощи, и эти стандарты до сих пор задают традиционно высокий уровень работе нашего учреждения.

— **Насколько изменился российский менталитет по отношению к сохранению своего здоровья, здоровья близких людей?**

— Удивительно, но если за рубежом люди обеспокоены тем, как бы купить дорогую страховку, включающую наиболее полный спектр медицинского обслуживания, то в нашей стране, даже при предоставлении бесплатной сферы медицинских услуг, пока ещё приходится вести большую разъ-

яснительную работу, вплоть до применения административных мер — насколько важно заниматься профилактикой своего здоровья. Ещё до недавнего времени к нам больше относились как к комиссии по допуску к работе. Сейчас уже многие наши пациенты понимают, что своевременная диагностика, профилактика и лечение помогают постоянно быть в форме, лучше себя чувствовать и при этом достигать хороших результатов по различным показателям на работе — и в итоге продлевать жизнь. Подтверждение тому, что контингент стал более ответственно подходить к вопросам охраны здоровья, — многочисленные случаи, когда наблюдающийся у нас работник Управления приводит лечиться в нашу поликлинику своих родственников и знакомых. Наша современная медицинская база даёт широкие возможности пациентам серьёзно заниматься своим здоровьем — у нас все независимо от жалоб и обращений проходят полноценную диспансеризацию. Забота о здоровье должна стать нормой жизни, элементом культуры современного человека.

Поликлиника № 5, как и другие учреждения Управления делами Президента России, занимает определённую нишу в структуре здравоохранения, и мы не конкуренты между собой: у каждого учреждения свой контингент, свои поставленные задачи. У нас сложился замечательный высокопрофессиональный коллектив. Замечу, что нашим специалистам работать здесь весьма интересно, так как есть возможность общаться с постоянно прикрепленными к ним пациентам. В частных поликлиниках — пришёл пациент разово и пропал надолго. У нас же есть врачи, которые по 10, 20 лет работают и хорошо знают своих пациентов, ведут их историю болезни. С удовольствием к нам приходит работать и молодёжь — для неё здесь открываются большие перспективы, в том числе есть возможность заниматься научно-исследовательской деятельностью. Есть такое важное



понятие как практическая отдача. Так у нас врачи видят практическую отдачу почти каждый день. Поэтому у наших специалистов и плечи расправлены — они могут всё внятно объяснить, обосновать.

— **Иметь высокопрофессиональные кадры — это, бесспорно, очень важно, но проводить хорошее качественное обследование, профилактику сегодня вряд ли возможно без современного технического оснащения поликлиники.**

— Конечно, без современного оборудования в наши дни вряд ли можно провести обследование и лечение по тем стандартам, к которым мы стремимся. Но тем не менее врачи должны осознавать, что никакая техника не заменит правильный контакт между ними и пациентами. Есть немало медицинских учреждений, которые буквально напичканы дорогой аппаратурой, но из-за неумения врачей найти подход к своим пациентам или дать правильную оценку исследованиям их услуги должным образом не востребованы. В итоге клиенты вынуждены пройти обследование, порой вредное для здоровья, повторно. Многие из специалистов говорят: «Дайте нам этот аппарат, и мы вам покажем результат!». Это не так, потому что квалификация приобретается не за

один день. И мы можем по праву гордиться своей профессиональной командой. За последнее время мы поменяли достаточно большой объём аппаратуры на новую технику под «выросших» специалистов. Я считаю, что техника должна приобретаться «под» специалистов, а не наоборот.

— **Что сегодня больше всего беспокоит вас как руководителя?**

— Мне всегда хотелось, чтобы сотрудники нашего учреждения по-настоящему осознавали — какая им честь выпала: работать в такой сложной и ответственной системе. В то же время персонал должен уходить с работы домой уставшим, но довольным. У нас хорошие условия для труда, большой социальный пакет. За последние три года заработная плата увеличилась в 2,5 раза. Сейчас на выделенные деньги проводится дополнительный ремонт помещений.

Главная забота любого руководителя — сохранять доброжелательную рабочую атмосферу. Естественно, у всех бывает разное настроение, сложные ситуации в семье, жизни, но если коллектив будет жизнеспособен и жить без склок, тогда в работе учреждения будет всё нормально. Это чувствуется и во внешних проявлениях, и во внутренних. Коллектив удерживать в одном составе очень слож-

Досье

Андрей Валерьевич Королёв — главный врач Поликлиники № 5 Управления делами Президента Российской Федерации, кандидат медицинских наук.

В 1988 году окончил Смоленский государственный медицинский институт (лечебный факультет). С 1989 года работал анестезиологом-реаниматологом в городской больнице скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко (г. Орёл). 1993–1995 годы — учёба в клинической ординатуре на кафедре анестезиологии и реаниматологии РГМУ под руководством профессора В.Д. Мальшева.

Далее — работа врачом анестезиологом-реаниматологом в медсанчасти № 1 АМО ЗИЛ, с 2000 года — заместитель главного врача этого же учреждения. С 2002 года — главный врач клинических институтов РОНЦ им. Н.Н. Блохина. С 2006 года — главный врач Поликлиники № 5 Управления делами Президента России.

но — это та материя, которая перетекает из одного состояния в другое. И кадровый вопрос, несмотря на остроту, всё-таки решаемый — обычная жизнь.

Радует то, что у сотрудников «глаза горят», есть идея. Они живут не только сегодняшним днём, но и будущим. Если раньше их приходилось к чему-то подталкивать, то теперь, наоборот, нужно ограничивать, чтобы не расплылись, а сосредоточивались на основных направлениях работы. Как и в других медицинских коллективах, у нас прижились такие понятия, как «профессиональная ревность», «профессиональная конкуренция», и я считаю, что это нормально. В поликлинике сегодня работают врачи первой и высшей категории, доктора и кандидаты медицинских наук. У нас высококвалифицированный средний медицинский персонал, чем могут похвастаться не все медучреждения. Многие работники поликлиники награждены



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

правительственными наградами, являются заслуженными деятелями медицины, отличниками здравоохранения. На днях поликлиника отмечала свой 25-летний юбилей, 19 специалистов получили государственные награды, в том числе три человека — благодарности от Президента РФ (в церемонии награждения принимал участие лично начальник Главного медицинского управления делами Президента Российской Федерации С.П. Миронов). За четверть века в нашем лечебном учреждении сформировался не только высокопрофессиональный коллектив медицинских работников, но и квалифицированный инженерно-технический, административно-управленческий персонал, который обеспечивает на высоком уровне и в полном объёме работу лечебных и диагностических отделений поликлиники.

Приятно радуется сегодня и молодёжь, которая к нам приходит. Многие из молодых специалистов перешли к нам на работу из стационаров, и я прекрасно понимаю их первоначальный скептицизм — сам до поликлиники достаточно много проработал в крупных московских, российских стационарах, и было сложно адаптироваться в поликлинике. Но всем повторяю: здесь намного тяжелее работать, чем в стационаре. Так как в поликлинике ограниченное время для принятия решения, не всегда можно вернуться к пациенту через 3–4 часа, с кем-то посоветоваться,

собрать консилиум. Необходимо иметь очень высокую квалификацию, потому что нужно вовремя и правильно поставить диагноз, назначить лечение. А сегодня, кстати, в наше непростое рыночное время введены ещё производственные показатели — на приём больного в среднем выделяется 20 минут. У некоторых врачей сразу руки опускаются. Хороший специалист за это время только наладит контакт с больным, расспросит его о самочувствии. Нас спасает то, что основные наши пациенты — закреплённый контингент и врачи уже знакомы с этими людьми. Ну, конечно, когда необходимо, выходим за установленные рамки и увеличиваем время приёма за счёт личного времени.

— Что, по-вашему, способствовало бы ещё более успешной работе учреждения, помогло бы не только идти в ногу со временем, но и его опережать?

— Мы исходим из реальной жизни. У нас постоянно обновляются и основные фонды, и оборудование. Мы исходим из того, что есть подготовленные специалисты, которые работают над развитием методик. Важно, учитывая престижность учреждения, соизмерять круг своих амбиций с решаемыми вопросами — работаем прежде всего в рамках задач по обслуживанию закреплённого контингента. То, что необходимо на данном этапе, мы выполняем. Если появятся более перспективные методики по проведению диспансеризации, амбула-

торного лечения, мы, конечно же, будем всё внедрять. Эти вопросы мы отслеживаем.

Все сегодня понимают, что нельзя жить только бюджетным финансированием. Многие вопросы по содержанию поликлиники, её оснащению, поддержанию достойной заработной платы врачей, а также по обслуживанию самого контингента у нас решаются за счёт внебюджетных средств, поэтому мы постепенно развиваем коммерческое направление. Сейчас планомерно налаживаем работу со страховыми компаниями — в своё время они были удивлены, что мы о себе так громко заявляем. Но на данном этапе мы пришли к тому, что страховые компании к нам рвутся, а мы ограничиваем их вхождение.

Многие пациенты, которые раньше были прикреплены к нам по договорам, сегодня, когда их фирмы не идут на это или разорились, сами оплачивают себе страховку и идут на приёмы к нашим врачам. Это знак доверия и высокого качества работы специалистов поликлиники. Мы им, кстати, при заключении договора даём льготы. Всё это позволило нам на стабильном уровне пережить первые месяцы кризиса. Нам даже удалось повысить зарплату сотрудникам, не повышая стоимости за оказание медицинских услуг.

Некоторые медицинские учреждения сегодня слишком усиленно занялись коммерческой деятельностью, как результат — и контин-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

гент не доволен упавшим качеством обслуживания, и пациенты, приходящие на приём на договорной основе за плату, тоже выражают претензии, потому, что им нужно всё и сразу. Мы стараемся вести коммерческие приёмы не во вред основной деятельности. Хотелось бы и в дальнейшем эти приоритеты соблюсти. Хотя и ожидаем большой приток договорного контингента, но это должно быть не в ущерб качеству обслуживания нашего постоянного контингента. Это наша основная задача — найти золотой баланс. Как говорят в народе: деньги легко заработать, трудно сохранить. Наше главное сбережение — это люди. И те, кто у нас работает, и те, кто приходит к нам поправлять своё здоровье.

— **Насколько сегодня российская медицинская школа конкурентоспособна?**

— Что касается фармакологии, то наработки в основном исключительно зарубежных коллег, потому что у нас нет своей серьёзной фармацевтической промышленности. Методики, они содружественны — всё в мире развивается параллельно. Говоря о высоких технологиях, стоит заметить, что они уместны в каком-то объёме и для поликлинических учреждений. Для более полного их развития есть специальные научные центры. Конечно, не всё решает «голова» и высокотехнологичное оборудование — большое значение имеют отношения, атмосфера в медучреждении. Персонал должен быть правильно обучен.

Начинать перемены всегда нужно с изменения менталитета работников регистратуры, гардероба, которые первые общаются с пациентами. Стоит посмотреть на человека пренебрежительным взглядом, дав понять, что тот далеко не самая важная персона, как у посетителя сразу же портится настроение. Неправильный подход к людям, плохой сервис — это на самом деле сегодня очень важная проблема, с которой мы сталкиваемся везде и повсюду, в тех же магазинах, транспорте. Мы очень строго подходим к отбору работников и постоянно проводим беседу с персоналом. На работу берём только с испытательным сроком, проверяя, как человек сработается в коллективе и как относится к пациентам. Важно, чтобы не было дискредитации посетителей. Большой приходит к нам с проблемами, он уже легкоранимый, к нему нужен особый подход. И в поликлинике, тем более нашего формата, не место для демонстрации преимущества и власти. Если человека не устроит атмосфера медучреждения, то никакая даже самая успешная методика не исправит ситуацию — человек уйдёт и больше сюда не вернётся.

Сегодня главная цель любого медучреждения — заполучить профессионалов высокого звена, так как при нынешнем безудержном объёме информации и лечебных препаратов врачу важно выстроить не только системное, но и эффективное лечение. И нам удалось сохранить и коллектив, и традиции,

воспитанные ещё той кремлёвской системой здравоохранения. А она, как вы знаете, была достаточно закрытой, самодостаточной, престижной, традиционно подбирала себе лучшие кадры. «Элитная медицина» предполагает элитное медицинское обслуживание. Поэтому современная поликлиника нашего уровня должна быть оснащена новейшей медицинской техникой и укомплектована специалистами высокой квалификации, владеющими самыми современными медицинскими методиками, чтобы могла оказывать медицинскую помощь «не хуже, чем за границей», как любят говорить в России.

Я считаю, что нет такого понятия — «самая лучшая клиника, всесторонняя, способная решить все проблемы пациента». Это всё рекламные ходы. У каждого медицинского учреждения всё равно есть какие-то свои профилирующие направления, свои стандарты медицинской помощи. На мой взгляд, всё должно быть на хорошем качественном уровне. Если работать грамотно, правильно, в установленных нормах рамках, то это тоже большое достижение. Делать то, что положено, что входит в функциональные обязанности для подобного учреждения — уже своего рода уникальность. А соревноваться и стремиться занять первое место — это хорошо для спортсменов. У них олимпиады раз в четыре года, а у нас каждый день! Здесь должна быть только планомерная, полноценная, квалифицированная работа. ■



Президент РАМС В.А. Саркисова и политический советник по сестринскому и акушерскому делу ВОЗ Бента Сиверстен

А реализовать удалось многое. В Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская конференция для операционных медсестёр «Профессионализм, безопасность, качество». Участие в этом ярком, информационно-насыщенном мероприятии приняли 120 операционных медсестёр из 44 регионов страны. Большой интерес наша конференция вызвала у европейских коллег. Одной из её участниц стала президент Европейской ассоциации периоперативных медсестёр Ирины Антонианиду. Наша коллега дала высокую оценку не только мероприятию, но и системе организации сестринского труда и оперативного процесса в тех клиниках, которые ей и другим участницам семинара удалось посетить в Санкт-Петербурге. Конференция заложила основу для дальнейшего плодотворного сотрудничества РАМС и Европейской ассоциации периоперативных медсестёр, которой удалось к настоящему времени разработать общеевропейские стандарты для периоперативных медсестёр, содержащие основные требования как к образованию, так и к профессиональным навыкам и компетенциям специалистов. В сотрудничестве с европейскими коллегами мы сегодня делаем ставку на создание в рамках нашей Ассоциации специализированной секции операционных сестёр.

Ассоциация медицинских сестёр России: ИТОГИ РАБОТЫ В 2009 ГОДУ

■ ВАЛЕНТИНА САРКИСОВА

Уходящий год многим из нас запомнится как кризисный, в том числе для здравоохранения. Тем не менее важно объективно оценить, с какими перспективами мы входим в новый 2010 год, что удалось реализовать силами общественных сестринских ассоциаций, какие проблемы пока не нашли своего решения, какие планы мы строим на будущее.

В мае практически во всех региональных отделениях РАМС прошла череда праздничных мероприятий, приуроченных к Международному дню медицинской сестры. Этот год медицинские сёстры всего мира проводили под девизом: «Оказание помощи на службе обществу: медицинские сёстры в авангарде инноваций». Надо сказать, что во всех мероприятиях Ассоциации данная тема так или иначе освещалась, а инновационная деятельность сестёр получала поддержку со стороны профессиональных объединений. Большинство региональных отделений Ассоциации медицинских сестёр России за год провели профессиональные конкурсы, поощрили работу самых квалифицированных и грамотных специалистов.

Медицинские сёстры фтизиатрической службы благодаря нашему членству в Международном совете смогли принять участие в конкурсе на присвоение международной награды за вклад в оказание помощи пациентам, страдающим ТБ. Победительницей в 2009 году стала медицинская сестра из Якутии А. Обутова. Полученная награда позволила ей принять участие в семинаре по вопросам совершенствования организации работы сестринской службы в Греции.

Проблеме ТБ Ассоциация уделяет сегодня очень большое внимание. Сестринский вклад в профилактику ТБ сегодня совершенно незаменим, с распространением новых устойчивых к медикаментозной терапии форм заболевания

именно медицинские сёстры призваны убедить пациентов в необходимости строжайшего соблюдения предписанных лечебных режимов и приверженности порой очень тяжёлому и длительному процессу лечения. Координируемый нами конкурс является одним из элементов реализации совместного проекта с Международным Советом по укреплению и поддержке сестринских кадров ТБ службы. В рамках этого взаимодействия мы провели в 2009 году два учебных семинара, организованных по каскадному принципу, — в Чите и Москве. Для успешного усвоения материалов в ходе семинара использовались разные формы работы — как лекции со стороны преподавателей, так и работа в малых группах, кружках, мозговой штурм.

Отметим, что участие в этом проекте для медицинских сестёр совершенно бесплатно. Благодаря гранту, выделенному Международным советом, у Ассоциации медицинских сестёр России есть возможность оплачивать не только обучение и проживание специалистов, но также их проезд к месту проведения тренинга!

Есть и обратная сторона столь комфортных условий семинара — реализация так называемого каскадного принципа: участники проходят строгий отбор и командуются на семинар только в том случае, если принимают на себя обязательство подготовить по предложенной учебной программе 10 медицинских сестёр из первичного здравоохранения

и 10 сестёр из фтизиатрической службы своего региона. С этой же целью все участники снабжаются методическими пособиями и раздаточными материалами. Такие семинары мы проводили и год назад и, соответственно, в 2009-м смогли увидеть результаты самостоятельной работы участников наших мероприятий. Они оказались весьма впечатляющими! Силами 135 участников национальных тренингов на местах были обучены более 2400 медицинских сестёр.

Уходящий год отмечен принятием Министерством здравоохранения и социального развития РФ Приказа № 415 от 07 июля 2009 года, согласно которому медицинские сёстры с ВСО вновь обрели право занимать управленческие позиции в здравоохранении — заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом, главной медсестры, акушерки, фельдшера, методиста, директора хосписа, дома сестринского ухода. Стоит ли говорить, что отмена ранее действовавшего приказа МЗСР РФ, регламентировавшего введение этих должностей, вызвала серьёзную тревогу среди лидеров отрасли. Теперь все вопросы окончательно решены, что вселяет определённый оптимизм относительно влияния медицинских сестёр на дальнейшее развитие сестринского дела, утверждение независимого статуса профессии медицинской сестры. Будем надеяться, что движение по учреждению таких должностей распространится во все уголки России, что соответствующие должности будут занимать действительно самые достойные и грамотные специалисты, способные отстаивать интересы нашей профессии на местах, внедрять инновационные технологии оказания помощи, совершенствовать организационную работу с персоналом учреждений. Уже сегодня в Ассоциации есть медицинские сёстры, достигшие заметных успехов на управленческом поприще — нам известны примеры назначения коллег на должности не только заместителей главных врачей, главных акушерок и фельдшеров, но и занявшие должности главных врачей, директоров ме-



Съезд медицинских сестёр в Екатерининбурге

дицинских училищ, преподавателей центров повышения квалификации. И это вовсе не удивительно. Современные отлично подготовленные сёстры — это настоящие руководители здравоохранения будущего, способные грамотно распоряжаться имеющимися ресурсами, открытые к внедрению инновационных и ресурсосберегающих технологий.

Развитию и формированию таких кадров Ассоциация медсестёр России продолжает уделять самое пристальное внимание. Этим летом в Республике Марий Эл состоялся очередной, уже третий по счёту, семинар по проекту «Лидерство в переговорах». Все участницы проекта продемонстрировали заметный профессиональный рост в вопросах лидерства, реализовав на рабочем месте проекты инновационного характера, направленные на повышение качества сестринской помощи, информированности сестринского персонала или защиту интересов своих сотрудников. С уверенностью можно сказать, что таким лидерам будет под силу решение любой управленческой задачи!

Продолжая тему инновационного вклада медицинских сестёр в развитие отечественного здравоохранения, хочется рассказать об успешном внедрении в практику разработанных в рамках российско-канадского проекта «Российско-канадская сестринская инициатива» (РОКСИ) ТПМУ (Технологий выполнения простых медицинских услуг). Разработка ТПМУ шла с участием экспертов РАМС и ВУНМЦ

Росздрава из разных регионов России, технологии получили одобрение со стороны Министерства здравоохранения и социального развития РФ и сегодня служат незаменимой основой для работы практикующих специалистов. ТПМУ представляют собой детальные алгоритмы выполнения всех сестринских манипуляций, включая как организационные моменты, так и вопросы взаимодействия с пациентом в соответствии с требованиями этики. Использование ТПМУ существенно упрощает и унифицирует систему контроля качества работы сестринского персонала, позволяет определить, на каком этапе произошёл сбой, где допущена ошибка, каких знаний и навыков не хватает специалисту. Более того, ТПМУ диктуют определённые требования к материально-техническому обеспечению сестринской деятельности, без которого невозможно качественное оказание помощи, содействуя таким образом улучшению материально-технической базы сестринских служб. Подробнее на этом вопросе останавливаться не хочется, но не могу не отметить, что в то время как нашими региональными отделениями ТПМУ активно внедряются в практику, в стране есть территории, где ни медсёстры, ни руководители здравоохранения не имеют ни малейшего представления об этих технологиях. Ещё пару десятилетий назад мы ужасались пропасти, разделяющей нас и наших коллег за рубежом. Сегодня аналогичные эмоции вызывает



Семинар по проблемам туберкулёза (г. Москва)



Рабочие моменты семинара «Лидерство в переговорах» в Республике Марий Эл



другая пропасть — уже между коллегами в одной стране!

Последние слова касаются не только ТПМУ, но и накопительной системы повышения квалификации. Основы этой системы также были разработаны в рамках проекта РОКСИ, прошли апробацию в ряде российских регионов и уже активно используются многими региональными отделениями РАМС. Накопительная система предусматривает присвоение медицинским сёстрам зачётных баллов за участие в тематических конференциях и семинарах по профилю своей работы, участие в научно-исследовательской работе, профессиональных конкурсах, подготовку публикаций. На федеральном уровне новая система пока не унифицирована, но это вовсе не означает, что нужно сидеть и ожидать приказов и распоряжений. Внедрение накопительной системы оправдано со всех возможных точек зрения. Эта система гарантирует регулярное пополнение знаний. Она же экономит время и средства ЛПУ, которым по прошествии пяти лет не придётся отправлять медсестру, получившую достаточное количество баллов, на длительное и дорогостоящее обучение, не всегда соответствующее по содержанию требованиям времени. Медсестре будет достаточно пойти на краткие, сформированные по принципу модулей курсы. Нам бы не хотелось, чтобы возникло мнение о том, что накопительная система упрощает механизм подтверждения квалификации. Зачётные баллы не будут присваиваться медсёстрам в отсутствие их реального вклада в углубление профессиональных знаний. В марте

2010 года на заседании Координационного совета РАМС совместно с лидерами из разных регионов мы обязательно обсудим вопрос о едином подходе к накопительной системе повышения квалификации, разработаем критерии, которые позволят объективно принимать решения о присвоении количества зачётных баллов за различные виды учебной работы сестринского персонала.

В нескольких словах хотелось бы сказать о другом немаловажном направлении работы Ассоциации по разработке профессионального стандарта по специальности «Сестринское дело». Как нами и планировалось, в течение 2009 года данная работа была практически выполнена. На данный момент нами разработаны 10 стандартов по семи квалификационным уровням, все они открыты для изучения и размещены на сайте Ассоциации. Продвигается работа по профессиональному стандарту для медсестёр психиатрической службы. Готовые Стандарты уже прошли первичную оценку в Национальном агентстве развития квалификаций (НАРК) и направлены этой организацией в адрес ряда региональных управлений здравоохранения для получения финального экспертного заключения. По мнению НАРК, разработанные стандарты соответствуют всем имеющимся нормам и требованиям к такого рода документам и достойны скорейшего внедрения в практику. Мы убеждены, что внедрение стандартов сделает нашу профессию значительно сильнее. Медицинские сёстры смогут планировать свой карьерный путь, поскольку их квалификация и уровень образования станут ре-

альной основой для назначения на должности всех уровней и, как мы надеемся, основой дифференцированной оплаты труда.

Мы будем продолжать работу над стандартом и далее, уже сегодня многие специалисты сестринского дела ведут научную работу, защищают диссертации, однако правовых основ для присвоения им более высоких разрядов нет. Это, к сожалению, далеко не единственный правовой пробел в регулировании сестринского дела. Для решения подобных вопросов в наступающем году Ассоциация планирует провести Всероссийскую конференцию по вопросам правового обеспечения сестринского дела, развивать сотрудничество со специалистами в области медицинского права, законодателями, для создания новых нормативных документов.

Следующий год будет исключительно богат на события в сестринском деле. Помимо наших традиционных мероприятий в области борьбы с ТБ, по лидерству в переговорах, уже упомянутой конференции по праву, мы планируем организовать всероссийскую конференцию для фельдшеров ФАПов, провести семинар и конференцию по сестринским исследованиям, по сестринскому делу в педиатрии. Осенью 2010 года состоится отчётно-выборная конференция РАМС, которая, хочется верить, позволит сформировать сильную и дееспособную команду лидеров нашего движения, способных вести организацию и её членов к новым достижениям.

Особое внимание в наступающем году мы обратим на взаимодействие с ЦК Профсоюза медицинских работников. К сожалению, поводов

для нашей совместной работы и борьбы накопилось немало. В первую очередь, лидеров сестринского движения сегодня возмущает значительное снижение зарплаты квалифицированных медсестёр, ставшее следствием внедрения новой системы оплаты труда. Как тут не вспомнить сакраментальное: «Хотели как лучше...», так как получилось хуже некуда. В ситуации кризиса многие регионы, многие ЛПУ перешли на режим жёсткой экономии средств, к сожалению, зачастую в ущерб интересам сестринского персонала. Взамен рекомендованного федеральным правительством базового минимального размера оплаты труда регионы используют заниженные ставки, исходя из них рассчитываются заведомо заниженные стимулирующие надбавки. Часто и этих денег медицинских сестёр лишают. Есть и иные «гениальные» схемы экономии средств. Например, тарификация медсестёр отделений реанимации и интенсивной терапии наравне с медсёстрами отделений общетерапевтического профиля, совершенно без учёта их нагрузки, интенсивности труда, морального напряжения и стресса. Из разных уголков страны мы получаем сведения и жалобы медицинских сестёр на то, что их зарплата существенно уступает оплате труда менее квалифицированных сотрудников ЛПУ — санитарок. Разумеется, распространяется общее убеждение работников нашей сферы в том, что государству не нужны квалифицированные сестринские кадры.

А ведь это далеко не так. Проблема дефицита сестринских кадров признана Министерством здравоохранения и социального развития. У руководителей здравоохранения есть понимание того, что безопасность и качество медицинской помощи с имеющимися кадрами нам обеспечивать не удастся. В октябре 2009 года принята Программа развития сестринского дела до 2020 года, предусматривающая значительное наращивание кадровых ресурсов сестринского и акушерского персонала, доведение соотношения врач : медсестра в нашей стране до 1 : 5 (1 : 8

в патронажной службе), против имеющегося 1 : 2,15.

Сегодня мы надеемся, что вслед за принятием Программы развития сестринского дела последуют конкретные шаги по решению самых острых проблем отрасли, в том числе и кадровой. Хотя есть свидетельства обратному процессу — в ряде регионов России по экономическим соображениям и совершенно без учёта критической нехватки сестринских кадров медицинских сестёр, достигших пенсионного возраста, отправляют на пенсию. Мы не можем считать эти действия противозаконными, но противоречащими здравому смыслу и целям развития отечественного здравоохранения — это точно.

Профессиональное сестринское движение набирает обороты: за прошедший год число членов Ассоциации медицинских сестёр России выросло более чем на 20 тысяч человек. Скажем прямо, это нравится далеко не всем руководителям здравоохранения. Да, есть прогрессивные руководители ЛПУ, готовые поддержать своих сестёр во всех начинаниях, и эта поддержка, безусловно, окупается — высокоэффективными организационными преобразованиями, внедрением ресурсосберегающих технологий, отличным производственным климатом, становлением профессионального взаимодействия врачей и медицинских сестёр во благо пациентов. Но до сих пор в здравоохранении есть и такие руководители, которые не хотят признавать самостоятельной и уникальной роли медицинской сестры, акушерки, фельдшера в процессе лечения, реабилитации, профилактики, не хотят видеть медицинских сестёр независимыми специалистами, определяющими будущее сестринского дела. Например, несмотря на наши многочисленные предложения, до сих пор не принято единого правила по формированию Аттестационных комиссий. Только там, где сильны позиции региональных отделений РАМС, аттестационные комиссии сегодня возглавляют руководители ассоциаций или главные специалисты по сестринскому

делу — медицинские сёстры. Разумеется, при проведении аттестации они руководствуются требованиями к работе сестринского персонала, используют банки тестовых заданий, разработанных РАМС совместно с МЗ РФ. В других же регионах ситуация с аттестацией по-прежнему вызывает массу нареканий. Мы убеждены в том, что момент для передачи полномочий по организации работы аттестационных комиссий квалифицированным и авторитетным сёстрам назрел уже давно, и именно эту позицию РАМС будет отстаивать с удвоенной силой.

В заключение хочется отметить ещё одно яркое событие этого года — участие делегации РАМС в конгрессе Международного совета медсестёр в ЮАР. Это событие, собравшее более 5 тысяч медицинских сестёр планеты, дало нам массу энергии, позволило увидеть, какими сильными должны стать мы, чтобы добиться реальных изменений в профессии. Сегодня, несмотря на то, что сестринский персонал составляет подавляющее большинство кадров здравоохранения, нашим мнением зачастую пренебрегают, его игнорируют, в том числе и потому, что пассивная позиция нашего большинства — медсестёр, не состоящих в Ассоциации, не подающих своего голоса и не выражающих протеста, — никому из руководителей страны не видна. Поэтому, помимо уже обозначенных мероприятий наступающего года, одним из важнейших приоритетов для нас станет дальнейшее укрепление позиций профессиональных общественных объединений и создание новых региональных отделений Ассоциации медицинских сестёр России в тех регионах, где их пока нет. Мы убеждены, что прочной основой реформы здравоохранения должна стать осознанная общественная деятельность специалистов сестринского дела!

В канун Нового года очень хочется поздравить всех коллег с наступающим праздником, пожелать крепкого здоровья, благополучия, личного счастья и успехов на пути развития Российского здравоохранения! ■



Евгений Смушков



Евгений Смушков



Евгений Смушков

Фельдшеры Омской области: за доступную и качественную медицинскую помощь

■ Татьяна ГОРОХОВА

27 ноября 2009 года в Омске состоялась научно-практическая конференция «Современные аспекты деятельности фельдшеров в оказании доступной и качественной медицинской помощи». Организаторы: Министерство здравоохранения Омской области и Омская профессиональная сестринская ассоциация.

В работе конференции приняли участие 380 фельдшеров из муниципальных, бюджетных, ведомственных учреждений здравоохранения и социальных служб Омска и Омской области, а также коллеги из Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Йошкар-Олы. Конференцию торжественно открыла президент Омской профессиональной сестринской ассоциации Татьяна Зорина. По традиции зазвучал гимн — и весь зал, объединивший представителей одной из самых гуманных и благородных профессий, подхватил его.

С приветствием к собравшимся обратилась начальник отдела кадровой работы и государственной службы МЗ ОО Л. Маркварт, подчеркнув актуальность конференции и значимость её для присутствующих, особенно для сельских фельдшеров.

«Участие в работе конференции, — продолжила тему главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ ОО, главная медицинская сестра ГУЗ ОО ОКБ Т. Моисеева, — это замечательная возможность обмена опытом, установления приоритетов в совершенствовании фельдшерской практики, налаживания деловых контактов».

Президент Омской профессиональной сестринской ассоциации

Т. Зорина своё выступление начала с небольшого экскурса в историю развития фельдшерского движения в России. Несмотря на то что слово «фельдшер» — немецкого происхождения, отметила она, нигде это движение не получило столь широкого развития, как у нас, в России. Вводя в курс дела, президент сообщила, что программа конференции насыщена, «предстоит обсудить проблемы, существующие у нас, и очень важно, чтобы результаты этой встречи нашли отражение на практике».

Церемония открытия завершилась приятным сюрпризом. Бурные аплодисменты прозвучали в адрес десяти участников, награждённых почётными грамотами МЗ ОО за многолетний добросовестный труд и большой вклад в развитие здравоохранения, и трёх мужчин — фельдшеров, которым Т. Зорина вручила грамоты за активное участие и значительный вклад в развитие Ассоциации. Всем награждённым была вручена денежная премия.

А далее началась плодотворная работа. На повестке дня стояли вопросы, с которыми изо дня в день сталкивается фельдшер. Это вопросы стандартизации в фельдшерской практике, формирования системы подготовки фельдшеров к аттестации на квалификационную категорию, организации

дезинфекционных мероприятий, инновационных технологий в работе СМП, организации и координации работы здравпунктов, обмена опытом и др.

С первым рабочим докладом выступила Т. Камелина, зам. главного врача по оргметодработе ГУЗ ОО ОКБ, осветив роль и задачи медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов.

Об основных направлениях развития лечебного дела в Омской области рассказала внештатный специалист по лечебному делу МЗОО, главная медицинская сестра МУЗ «Омская ЦРБ» И. Садовенко.

Т. Моисеева, участница состоявшегося в октябре в Екатеринбурге III Всероссийского съезда средних медицинских работников «С традициями милосердия — в век инноваций», познакомила собравшихся с его итогами. В работе съезда, основной целью работы которого было обсуждение актуальных вопросов, касающихся программы развития сестринского дела в России, от Омской области принимали участие 30 человек. Татьяна Моисеева с гордостью отметила, что уровень компетентности специалистов Омской области соответствует российским стандартам. Подтверждение тому — победа омичей во Всероссийском конкурсе профмастерства «Профессионализм и милосердие». В номинации «Сестринское дело» лауреатом стала Г. Мысикова, старшая медицинская сестра колопроктологического отделения ОКБ; в номинации «Акушерское дело» — В. Зубакина, старшая акушерка отделения патологии беременности с центром экстрагенитальной патологии

Клинического родильного дома № 6. Нагрудный знак Ассоциации медицинских сестёр России «За верность профессии» получила Н. Коваленко, зам. главного врача по работе с сестринским персоналом МУЗ ГК БСМП-1.

Не менее актуальный вопрос — о формировании системы подготовки фельдшеров к аттестации на квалификационную категорию в учреждениях здравоохранения осветила С. Дацюк, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом МУЗ ОГКБ № 1 им. Кабанова А.Н., главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью департамента здравоохранения Администрации города.

Своим опытом работы на фельдшерско-акушерском пункте поделилась заведующая Привольновским ФАПом МУЗ Черлакская ЦРБ Г. Мазур, отметив, что её задачи во многом связаны с особенностями жизни в сельской местности, включают широкий спектр услуг в рамках первичной медико-профилактической помощи и расширяют возможность проявлять самостоятельность при оказании медицинской помощи, принятию решений в выборе тактики действий. А с опытом работы медицинского кабинета образовательного учреждения познакомила С. Ковалёва, старший фельдшер ДГП № 2, подчеркнувшая, что «фельдшеры общеобразовательных учреждений несут полную ответственность за создание нормальных условий развития ребёнка, состояние его здоровья».

Очень важную тему — «Стандартизация в фельдшерской практике как гарантия качества медицинской помощи» осветила О. Кулябина, методист ЦПК РЗ. В современных условиях качество медицинской помощи невозможно без развития системы стандартизации, убеждена она.

Яркими моментами конференции стали выступления гостей.

— Я очень рада, что наконец-то сдвинулся лёд, потому как до недавнего времени, к сожалению,

недостаточно внимания уделялось развитию потенциала фельдшерской службы, — констатировала И. Бахтина, директор Санкт-Петербургского центра последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России, доклад которой был посвящён накопительной системе повышения квалификации.

С большим интересом участники конференции слушали доклад начальника отдела научно-технического развития обучения этого же центра В. Самойленко — «Этика и закон в работе фельдшера. Кризис правопонимания». «Сегодня вы каждый день вынуждены принимать решения, опираясь на два основополагающих фактора: этика — как хорошо, закон — как правильно», — пояснил он. И решение этой проблемы начинается с образовательных программ, позволяющих профессионалам узнать эффективные способы разрешения типичных кризисных ситуаций и научиться находить эффективные решения в нестандартных клинических случаях.

Темой выступления кандидата медицинских наук ОАО НПО «Новодез» (г. Москва) В. Ляликова была организация дезинфекционных мероприятий на ФАПах. Он отметил, что нарушения санэпидрежима приходится чаще всего на маленькие участковые больницы и ФАПы, которые финансируются и снабжаются по остаточному принципу, и осветил принципы организации дезинфекционной деятельности применительно именно к ФАПу.

О значении медицинской профилактики в сохранении здоровья населения рассказала Е. Филиппова, зав. отделом по научно-методической работе, аттестации и качеству ЦПК РЗ. Фельдшер Центральной подстанции скорой медицинской помощи г. Самары О. Завадская рассказала об инновационных технологиях в работе ССМП. Старший фельдшер здравпункта Транссибнефти ЗСМЦ ФМБА России Н. Мирончук затро-

нула вопросы организации и координации работы здравпунктов, расположенных в Сибирском регионе.

Участники конференции, обсудив вопросы организации фельдшерской помощи, проблемы медицинской этики и стандартизации в здравоохранении, роль фельдшеров в гигиеническом воспитании и обучении населения, повышения качества медицинской помощи населению Омской области, вынесли решение:

1. Утвердить основные направления развития лечебного дела в Омской области на 2010–2014 годы.

2. Создать областной Совет фельдшеров.

3. Активизировать работу районных советов фельдшеров.

4. Создать секцию фельдшеров при профессиональном комитете Омской профессиональной сестринской ассоциации.

5. Внедрить простые медицинские услуги в работу фельдшеров.

6. Активизировать профилактическую деятельность по обучению и воспитанию населения. Организовать школы здоровья для пациентов.

7. Обратит внимание на значение этических аспектов в практической деятельности фельдшеров.

8. Рекомендовать руководителям муниципальных учреждений здравоохранения организовать централизованную стерилизацию предметов медицинского назначения, используемых на ФАПах и здравпунктах.

В помощь участникам конференции выпущен сборник материалов конференции и методические рекомендации для практической деятельности фельдшеров Омска и Омской области.

Проведённое мероприятие имеет актуальную направленность и, несомненно, внесёт свои коррективы в развитие фельдшерской помощи в регионе. Ведь каждый участник вернулся в своё лечебное учреждение с массой новых знаний, идей, полученных при общении с коллегами. ■

Астраханская региональная общественная организация «Профессиональная сестринская ассоциация»: нам 10 лет!

■ ВАЛЕНТИНА АНОПКО

Для Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация» 2009 год – юбилейный, нам 10 лет. Мы подводим итоги, оглядываемся в это десятилетие – и убеждаемся, что за скучными фактами пройденного пути на самом деле значится огромная работа, проделанная активистами сестринского дела, неравнодушными к своей профессии, болеющими за развитие, за будущее очень нужной и важной сестринской составляющей в здравоохранении.

Наша ассоциация считает своим приоритетом повышение знаний сестринского персонала, подъём профессиональной культуры, стремление к совершенству во имя благополучия наших пациентов.

На своём пути мы преодолеваем множество трудностей. Развитие сестринского дела в условиях постоянных перемен – задача нелёгкая. Мы живём в мире, который постоянно развивается, создавая нам определённые трудности, с одной стороны, и предоставляя широкие как никогда возможности – с другой. Мы планомерно и твёрдо отстаиваем свои интересы. Шаг за шагом решаем наиболее важные вопросы в образовании, сертификации, аттестации, правовой и экономической сфере.

Слишком тяжело нам сегодня всё достаётся:

- неблагоприятные условия труда;
- огромная нагрузка (штаты не пересматривались с середины XX века);
- тяжёлый труд за счёт совместительства;
- высокий уровень заболеваемости;
- крайне низкая заработная плата;
- негативное отношение общества к медицинским работникам.

Наше общество имеет право на получение высококачественной медицинской помощи. Но мы, медицинские работники, являемся частью общества. Следовательно, нам необходимо каждому оказывать помощь так, как мы хотели бы сами получить её.

Наша ассоциация, совместно с Российской ассоциацией медицинских сестёр, планомерно осуществляет внедрение элементов сестринского процесса в работу медицинских сестёр лечебно-профилактических учреждений. Внедрены алгоритмы различных сестринских манипуляций, технологии выполнения диагностических исследований, стандарты выполнения простых медицинских услуг. Разработаны листы оценки состояния пациентов со многими заболеваниями.

Постоянно проводятся научно-практические конференции, обучающие семинары. Организуются деловые совещания, круглые столы с целью распространения передового опыта и научных достижений в области сестринского дела.

Созданы условия для самообразования: издаются и выписываются профессиональные сестринские журналы, справочники, методическая сестринская литература, тестовые задания для контроля знаний.

Действует многоуровневая система обучения – повышенный уровень и высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» квалификация «Менеджер».

Совместно с экспертами Российской ассоциации медицинских сестёр мы работали над профессиональными стандартами и надеемся на их скорейшее утверждение



Досье

Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, победитель конкурса «Женщина – руководитель года» в номинации «Общественная деятельность», обладательница почётной награды – знака «За верность профессии», Валентина Анопко возглавляет стабильно развивающуюся Астраханскую региональную общественную организацию «Профессиональная сестринская ассоциация», успешно продвигающую реформы сестринского дела в регионе.

Министерством здравоохранения и социального развития России. Эти документы дадут возможность модернизировать сестринскую практику, подвести под неё образовательную и правовую базу.

Кадровая политика была, есть и остаётся очень важной, так как острая нехватка специалистов приведёт к снижению качества ухода за пациентами и понизит безопасность пребывания их в ЛПУ. Об этом мы говорили давно на всех уровнях, но пока нас не слышат.

Да, наиболее нерешённых вопросов в сестринском деле много. Но мы чувствуем свою причастность к большому процессу – профессиональному сестринскому движению. Мы верим, что только вместе мы сможем сделать многое. ■

Объединиться в интересах профессии

■ Наталья Кириллова

Региональное отделение «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл» создано в феврале 2002 года. Серьёзную поддержку организации оказывают министр здравоохранения В.В. Шишкин и замминистра М.В. Панькова. О работе Ассоциации мы беседуем с её председателем Евгенией Кузьминых.

— Евгения Яковлевна, в каких значимых международных и российских проектах вы принимаете участие? Какую роль подобные мероприятия играют в таком важном направлении, как повышение квалификации медицинских сестёр?

— Первый наш успех и гордость — это участие РОО АСМР РМЭ в 2007 году в конкурсе на присвоение международной награды МСМ «Лилли» за высокий профессионализм при оказании сестринской помощи в области профилактики и лечения туберкулёза. Впервые в число пяти победителей от Международного совета медицинских сестёр вошла российская медсестра — Полина Волкова из Марий Эл, которой вручили медаль и грант для повышения её квалификации и проведения семинара в г. Йошкар-Оле. В Берлине прошла встреча, организованная Институтом «Открытого Общества», которая объединила представителей европейских стран с остро стоящей проблемой заболеваемости туберкулёзом, где Полина представляла Марий Эл и Россию.

Благодаря РАМС стало возможным участие наших делегатов в международных проектах: «Лидерство в переговорах» и «Обучение по каскадному принципу; оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью». В 2009 году семинар по теме «Лидерство в переговорах» проходил в нашем городе. При поддержке нашей ассоциации в республике был осуществлён ряд проектов: открыт учебно-методический кабинет на базе Йошкар-Олинской

городской больницы; с сёстрами-руководителями проводится цикл занятий в рамках проекта «Школа лидеров»; важным событием этого года для специалистов со средним медицинским образованием стал выпуск газеты «Сестринское дело Республики Марий Эл», что способствует расширению информационного поля и объединению специалистов республики. В 2008 году мы выиграли грант Лиги здоровья наций на реализацию социально значимого проекта «Образовательная программа по профилактике туберкулёза в РМЭ», а в 2009 году — грант президента Марий Эл в номинации «Лучший социальный партнёр учреждения профессионального образования 2009 г.» (соцпартнёр — ГОУ СПО «Йошкар-Олинский медколледж»), получили диплом и кубок «Лучшему социальному партнёру». Самым заметным мероприятием этого года, безусловно, стала международная конференция «Организация и управление в сестринском деле».

Внедрение новых технологий накладывает на медсестёр дополнительную ответственность — постоянного совершенствования знаний, умений. Поэтому повышение квалификации среднего медицинского персонала осуществляется непрерывно. И это важный аспект деятельности ассоциации. Мы ежегодно организуем и проводим конференции, семинары, круглые столы на актуальные темы: от инфекционной безопасности до психологических аспектов деятельности специалистов со средним медицинским образованием. Почти каждая конференция сопровождается разработкой информационно-методического материала.



Досье

Евгения Кузьминых — главный специалист по сестринскому делу Минздрава РМЭ, главная медицинская сестра ГУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн». Заслуженный работник здравоохранения РФ и Республики Марий Эл; отличник здравоохранения СССР, ветеран труда.

Прошла все этапы становления специалиста — от операционной сестры до главного специалиста по сестринскому делу Минздрава республики. Инициатор создания «Регионального отделения ассоциации операционных сестёр» и РОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл».

Ещё одно новое направление — с целью улучшения качества жизни пациентов и семей, в которых находятся тяжелобольные, в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн по инициативе АСМР РМЭ и поддержке главного врача А.В. Смирнова и фирмы «Павиль Хартманн» создана школа правильного ухода за тяжелобольными пациентами, занятия в ней проводятся подготовленной медсестрой-координатором.

За семь лет становления мы смогли сделать главное — объединиться в интересах профессии и стать полномочными членами Российского сообщества специалистов сестринского дела. ■



Александр Гавриленко



Качество — критерий истины

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

С июля 2005 года Айрат Галлямов является генеральным директором управляющей компании «Дион», в сферу влияния которой входят предприятия различных направлений бизнеса: медицины, косметологии, фитнеса, оптовой торговли фармацевтическими и медицинскими товарами. В интервью нашему журналу Айрат Габдульбарович делится своими мыслями о тонкостях становления и принципах деятельности новой системы организации лечебно-профилактического учреждения.

— Айрат Габдульбарович, в чём заключаются принципы частно-государственного партнёрства в медицинской отрасли?

— На мой взгляд, наиболее обобщённо частно-государственное партнёрство можно определить как совокупность форм долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях. А что может быть более значимым для общества и государства, чем здоровье его граждан? Нужно повышать уровень качества медицинского обслуживания населения до уровня развитых стран, оптимизировать государственные расходы и уменьшать структурные диспропорции, при этом сохранять социальную стабильность в обществе. Именно поэтому частно-государственное партнёрство может стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения и вывода

его из кризиса. По моему мнению, обсуждать частно-государственное партнёрство в сфере оказания медицинских услуг необходимо в двух измерениях: во-первых, в рамках той модели, которая реализуется сейчас, и, во-вторых, с учётом того, что люди ожидают от государства в обозримом будущем. И государственные, и частные медицинские учреждения должны иметь возможность эффективно работать и развиваться в условиях реального партнёрства. И такие возможности для эффективного сотрудничества сегодня есть.

— Какие формы сотрудничества государства и коммерческих структур в здравоохранении, на ваш взгляд, наиболее оптимальны?

— Первая и наиболее логичная форма интеграции коммерческой медицины в систему здравоохранения — сотрудничество в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Но коммерческих

лечебных учреждений, включённых в систему ОМС, не так много. Причина медленного взаимопроникновения кроется, в первую очередь, в несправедливом тарифе ОМС на медицинские услуги: в него не включены затраты на содержание и ремонт зданий, на обслуживание и замену оборудования, кроме того, структура тарифа не соответствует зачастую реальным потребностям лечебного учреждения.

— Видимо, обширный объём хозяйственных забот под силу специально подготовленным менеджерам?

— Сегодня в негосударственном секторе стоматологических клиник существует дефицит менеджеров. Причины этого вполне понятны: круг компетенции главного врача охватывает, как правило, медицинские аспекты деятельности — организацию лечебного процесса, составление графика работы врачей, контроль качества лечения, ведение медицинской документации и многое другое. Учредители требуют увеличения рентабельности клиники. Главный врач, опираясь на профессиональные знания, видит пути повышения рентабельности в улучшении оснащения медицинского учреждения, в повышении квалификации персонала. Однако всё это приводит к увеличению затрат с неопределённым сроком окупаемости и, в результате, к сомнительному успеху в глазах учредителей. Возникает конфликт интересов и неудовлетворённость результатами сотрудничества между учредителями стоматологического бизнеса и главным врачом. Чтобы преодолеть эти противоречия, было принято решение передать управленческие функции в созданных стоматологических клиниках управляющей компании «Дион».

— В чём заключаются особенности менеджмента в медицинской отрасли?

— Стоматологический бизнес чрезвычайно специфичен — материалоёмкость и технологичность лечебного процесса, сложность

Досье

Айрат Галлямов, генеральный директор управляющей компании сети стоматологических клиник в столице Республики Татарстан Казани и ряде районных городов. Родился в 1975 году. Пойдя по стопам отца, в 1998 году окончил Казанский государственный медицинский университет по специальности врач-стоматолог. Трудовую деятельность начал медбратом ещё в период учебы в институте, а продолжил в 1998 году врачом-интерном в Казанской городской стоматологической поликлинике № 5. Затем поступил в клиническую ординатуру КГМИ и по её окончании, в 2001 году, создал в Казани свою первую частную стоматологическую клинику. Айрат Габдульбарович применил при организации и становлении этого принци-

ально нового учреждения здравоохранения важнейшие принципы успешного ведения медицинского бизнеса, заключающиеся в формировании долгосрочных взаимовыгодных отношений с пациентами, в применении лучших материалов и оборудования, в комплексном подходе к диагностике и лечению и в постоянном внедрении новых технологий.

Вскоре возникла целая сеть, в состав которой вошли восемь частных стоматологических клиник, работающих в столице и некоторых городах Республики Татарстан. Процесс расширения вызвал потребность в создании собственной управляющей компании для систематизации управления, усиления контролирующей и координирующей роли менеджеров, достижения прозрачности бизнеса.



Айрат Габдульбарович Галлямов женат, имеет троих детей. Увлекается горными лыжами и хоккеем. Страстный болельщик хоккейного клуба «АкБарс».

стандартизации услуг и контроля их качества, особенности управления медицинским персоналом и оценка личного вклада каждого работника в процессе оказания услуг (внедрение внутрифирменной системы оплаты труда, комбинирующей постоянную – базовую и переменную части оплаты). Существует определённая «зацикленность» руководителей на прежних методах и способах продвижения клиник, которые раньше приносили неплохие результаты. Но у каждой идеи есть свой технологический предел и важно уметь вовремя заменить прежнюю идею новой, не дожидаясь, когда она окончательно устареет. Поиск рыночных механизмов, разработка стратегического плана продвижения управляемых клиник в современных рыночных условиях – задачи стоматологического менеджмента.

— **Какими планами, стратегическими и тактическими, руководствуется ваша управляющая компания?**

— Главная стратегическая задача – увеличение эффективности капиталовложений, рациональное использование ресурсов и управления, повышение уровня технологической оснащённости, сведение

«к нулю» теневого рынка стоматологических медицинских услуг. Таким образом, на управляющую компанию возложены очень важные функции. Мы принимаем решение о приобретении нового оборудования, технологий и материалов; утверждаем показатели оценки качества работы врачей, ассистентов и администраторов, определяем размер вознаграждения сотрудников (и наказания, если возникает конфликтная ситуация); проводим рекламные и PR-акции, готовим публикации в СМИ, выпускаем печатную продукцию – буклеты, листовки; оказываем транспортную и юридическую поддержку.

Одним из последних реализуемых в настоящее время управляющей компанией проектов является модернизация и переоборудование, внедрение новых технологий в сети клиник «Городская стоматология». ОАО «Городская стоматология» было создано на базе ликвидированных МУЗов за счёт вложений в уставный капитал муниципальной собственности и денежных средств, привлечённых от частных инвесторов. Уже через год после создания «Городская стоматология» начала приём пациентов в качественно обновлённых

помещениях, переоборудованных по последнему слову современной техники, разделив при этом потоки пациентов по страховой медицине и платным стоматологическим услугам.

— **В чём секрет успешного менеджера?**

— На мой взгляд, успешный менеджер должен обладать масштабным мышлением и иметь аналитические способности. Попытаюсь дать характеристику современному менеджеру. Основа его успеха – в наличии интеллекта, способного анализировать ситуацию и давать её достоверную оценку. Управленец обязан чётко формулировать задачи для исполнителей. Немаловажны такие личные качества, как беспристрастность, необходимая для подчинения всего персонала логике решения задач; гуманность – для правильной оценки потенциала подчинённых; мужество – для сохранения личной стойкости; умение владеть собою в соответствии с обстоятельствами; строгость и принципиальность – для поддержания дисциплины и порядка в организации. И последняя весьма важная составляющая – социальная ответственность за принимаемые решения. ■

Знак качества Омской стоматологии

■ Татьяна Янская

МУЗ ГСП № 4 «Люксдент» расположено на территории Кировского округа. По территориальному признаку сюда за помощью положено обращаться жителям Левобережья, но на деле получается, что в ГСП № 4 принимают пациентов из всех районов Омска и Омской области, а также из других регионов России. Причина проста — в «Люксденте» можно получить доступную квалифицированную стоматологическую помощь, все работы ведутся на высокотехнологичном медицинском оборудовании и при помощи современных материалов. Особого доверия пациентов заслуживает профессионализм врачей «Люксдента».

В ГСП № 4 нет очередей на приём к доктору, ставшими уже притчей во языцех в бюджетных учреждениях, благодаря чёткой организационной работе. Пациенты поликлиники по достоинству оценили то, что в особо сложных случаях можно получить консультацию профессоров ОмГМА, докторов медицинских наук — В.Б. Недосеко, заведующего кафедрой терапевтической стоматологии, и П.И. Ивасенко, профессора кафедры хирургической стоматологии.

Также на базе ГСП № 4 работает кафедра последипломного образования по терапевтической стоматологии, проходят занятия с врачами Омска и Омской области, осваиваются новые технологии.

ГСП № 4 «Люксдент» действует с 1997 года, и практически с момента основания её возглавляет К.А. Прокопьев — врач стоматолог-ортопед, кандидат медицинских наук, главный внештатный стоматолог Кировского АО г. Омска.

Наш разговор состоялся в кабинете главного врача. Конечно же, лейтмотивом беседы стала работа поликлиники, тем более что в последнее время здесь произошло немало положительных изменений.

— На базе нашей поликлиники открылся кабинет косметической хирургии. ГСП № 4 — единственное муниципальное амбулаторное учреждение в городе, которое выполняет косметологические операции на лице и шее, — рассказывает Константин Анатольевич. — Также в практику внедряется терапевтическая косметология.

Главврач Прокопьев о работе поликлиники может рассказывать часами и со знанием дела. Руководитель он требовательный, вникает во все нюансы и, как сам говорит, не только ставит задачи перед коллективом, но и всегда контролирует их исполнение.

— В нашей поликлинике работают 156 человек — и это сложившийся коллектив. Врачи нашей поликлиники — профессионалы, высок процент врачей с высшей и первой категорией.

Средний возраст коллектива — 40 лет, тот самый «золотой» возраст, когда академические знания гармонично подкрепляются опытом. Приходят на работу в поликлинику и молодые специалисты — выпускники Омской медакадемии после ординатуры. Подтверждение профессионализма коллектива «Люксдента» — множество наград, грамот, благодарственных писем в кабинете главного врача. К слову, рабочие апартаменты могут многое поведать и о самом владельце. В кабинете главврача Прокопьева на столе лежит несколько сборников стихов. Не могла не поинтересоваться: неужели остаётся время на чтение? В это верится с трудом, потому что Константин Анатольевич, помимо административных обязанностей, также ведёт приём пациентов, занимается протезированием. Доктор развеял мои сомнения:

— Эти книги мне подарили мои пациенты.

И действительно — на обложках томов — дарственные надписи со словами благодарности. Это ли не признательность?



Досье

Константин Прокопьев — главный врач ГСП № 4 «Люксдент» г. Омска, кандидат медицинских наук. Выпускник Омской государственной медицинской академии. Профессию врача выбрал по примеру своей мамы: Тамара Ивановна и сейчас работает врачом-лаборантом. Женат, имеет троих детей. Надеется, что дети продолжат династию врачей. Читает свои семейные корни: отдавая дань памяти предков — донских казаков, является войсковым старшиной Союза казаков России. Увлечения — охота, рыбалка, гитара.

Профессиональные достижения: награждён почётной грамотой за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд Минздравсоцразвития РФ, а также медалью «Отличник стоматологии I степени», грамотами Департамента здравоохранения г. Омска и Минздрава Омской области. Наряду с практической деятельностью доктор Прокопьев преподаёт в ОмГМА, является ассистентом кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ОмГМА.

А напоследок доктор Прокопьев сказал: «Приближаются замечательные праздники — Новый год и Рождество. Я поздравляю наших пациентов и коллег, желаю крепкого здоровья, хорошего настроения и удачи в делах!» ■

Успехи кемеровских стоматологов

■ Наталья Кириллова

За высокие достижения в оказании лечебно-профилактической помощи ГУЗ «Областная клиническая стоматологическая поликлиника» награждена дипломом СТАР «Лучшая стоматологическая поликлиника Кемеровской области». Гарантом поддержания высокого рейтинга ОКСП среди других стоматологических учреждений области является постоянное внедрение в практику современных технологий и научная деятельность её сотрудников. Два врача клиники имеют учёную степень кандидата медицинских наук, а в 2006 году врач поликлиники Д.А. Гимазетдинова стала победителем в Общероссийском конкурсе «Лучший врач года».

— С 1974 года на базе поликлиники работает Центр по диспансеризации и лечению детей с врождённой патологией челюстно-лицевой области, — рассказывает главный врач ОКСП Г.И. Лахмотко. — Под наблюдением специалистов Центра находятся более 600 человек, ежегодно с выздоровлением снимается с учёта более 30 детей. В 1992 году под руководством профессора Ф.Т. Темерханова был организован Центр дентальной имплантации, технологию которой врачи Кузбасса освоили первыми в Сибири! С 2001 года у нас работает кабинет гигиены и профилактики, оснащённый аппаратами Piezon-master, Air-flow, позволяющими безболезненно удалить налёт с зубов, очистить поверхность эмали.

Особое внимание в поликлинике уделяется детям. Обстановка кабинета для малышей уютная, красивое и «доброе» кресло не внушает страха, а перед глазами маленького пациента — монитор. Доктор лечит, а ребёнок смотрит мультфильмы. В 2007 году в практику внедрена технология воздушно-абразивного препарирования, позволяющая без боли и стресса для ребёнка провести стоматологические процедуры.

Для инструментальной обработки каналов в клинике применяют эндодонтические моторы ATR-Tecnica, X-Smart, автоматический наконечник ZX-Morita, позволяющие работать с ProFiles, ProTapers, GT-Files. Благодаря их повышенной конусности имеется возможность полноценной инструментальной обработки корневых каналов, которые недоступны обычным стальным файлам. В стоматологической практике специалистам часто приходится сталкиваться с труднопроходимыми корневыми каналами, осложнениями эндодонтического лечения, перфорациями, отломками инструментов. У нас в подобных случаях используется операционный микроскоп фирмы Zeiss либо методика депофореза гидроокиси Cu-Sa, которая позволяет провести полную санацию корневого канала. Все вмешательства проводятся с максимальным уровнем обезболивания.

Выполняем зубосберегающие операции: цистэктомии с резекцией верхушки корня зуба, ампутации корня и гемисекции зуба, лоскутные операции с применением мембранной техники. При рецессиях десны применяются методы косметической пародонтологии с использованием операционного микроскопа фирмы Zeiss, в т. ч. пластика свободными лоскутами с твёрдого нёба и мембранами F.R.P. Растущая потребность в зубной имплантации требует от врачей-имплантологов поликлиники активного внедрения в практику методов тканевой инженерии: направленной регенерации кости с использованием ксенотрансплантатов («Остеопласт», Bio-Oss) и нерезорбируемых мембран Cytoplast, в т. ч. с титановым усилением; открытого синус-лифтинга с применением пьезохирургического скальпеля Mectron; расщепления альвеолярного гребня; горизонтальной и вертикальной аугментации альвеолярных отростков с помощью костных блоков, взятых с подбородка или ветви нижней челюсти. ■



Досье

Галина Лахмотко — главный врач ОКСП, ведущий специалист по стоматологии Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, заслуженный врач РФ, детский врач-стоматолог высшей категории, имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

С 1969 по 1989 год заведовала детским отделением в областной стоматологической поликлинике, а в 1970 году приказом облздравотдела назначена на должность внештатного детского стоматолога. За время работы в качестве завотделением и ведущего специалиста по детской стоматологии в области ею была создана детская стоматологическая служба, ортодонтическая помощь детям, межобластной консультативно-диагностический центр по диспансеризации детей с врождёнными расщелинами губы и нёба. В 1989 году Галина Ивановна назначена на должность главного врача ОКСП и главным стоматологом Кемеровской области.

Вице-президент Стоматологической ассоциации Кузбасса, член Совета Стоматологической ассоциации России. Награждена орденом «Доблесть Кузбасса», знаком «Отличнику здравоохранения», медалями «За особый вклад в развитие Кузбасса» III степени, «За служение Кузбассу».



Медико-социальная служба ДГКБ г. Благовещенска

■ ТАТЬЯНА ГОРОХОВА

заведующий медико-социальным отделением, психолог, юрист, социальный работник, психотерапевт.

— **Ирина Николаевна, какие основные задачи поставлены перед службой?**

— Это — медико-социальный патронаж в семье, выявление лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке; оказание медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода с учётом особенностей личности, в том числе и путём анонимного приёма; осуществление мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья девочек (девушек) и мальчиков (юношей); гигиеническое, включая половое, воспитание; обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни; санитарно-просветительская работа; пропаганда мер профилактики, ориентирующих молодых людей и их родителей на осознание вреда саморазрушающих для здоровья и развития форм поведения; оказание индивидуальной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав. Для решения этих задач привлекаются врач акушер-гинеколог, уролог, хирург и другие специалисты ЛПУ.

— **Как вы выявляете социальное неблагополучие в семье?**

— Первым сигналом может послужить сообщение из родильного дома о самовольном уходе матери с ребёнком из стационара, сообщение участкового врача о ненадлежащем уходе родителей за детьми, выявление при патронажах вновь прибывших семей с факторами социального риска, сообщение из стационарных медучреждений, где зарегистрирован ребёнок с травмами, отравлениями и т.д. Ежегодно с 1 января формируется банк данных детей из семей социального риска, который пополняется на протяжении года по каждому выявленному случаю. К сожалению, количество

малообеспеченных семей растёт, а там, как правило, худшие условия для обеспечения полноценного ухода и питания.

— **А как складывается ситуация в отношении помощи детям в социально-неблагополучных семьях?**

— Медико-социальный патронаж, выполняемый участковой педиатрической сетью и специалистами медико-социальной службы, приобретает особую значимость для сохранения жизни ребёнка. Главными партнёрами участкового врача-педиатра являются в этой работе социальный работник, социальный педагог, медицинский психолог, юрист. В нашей больнице развернуты социальные койки с круглосуточным обеспечением детей, изъятых из неблагополучных семей. Только за 8 месяцев этого года на социальных койках находилось 59 детей, 22 из них — дети до года.

— Своевременное выявление семей социального риска и контроль за ними позволили ежегодно в 100% случаях своевременно госпитализировать несовершеннолетних, оказавшихся в трудных жизненных условиях, в МУЗ «Детская городская клиническая больница», тем самым обеспечив им временное пребывание с соблюдением режима питания и сна, — подытоживает Ирина Николаевна. — Мы наблюдаем увеличение в 2,2 раза активной обращаемости за юридической помощью и правовой поддержкой по социальным вопросам, в 100% случаев проводится психологическая реабилитация несовершеннолетним, в 1,2 раза увеличилось количество семей, снятых с учёта по угрожающим формам насилия.

Своевременное решение вопросов межведомственного взаимодействия со специалистами отдела охраны детства Управления образования г. Благовещенска, сотрудниками ОППНД УВД в сложной жизненной ситуации позволяет уберечь ребёнка от необратимых последствий. ■

Нестабильность социально-экономической ситуации, снижение уровня жизни, множество нереализованных медико-социальных проблем присущи сегодня практически каждому региону. В Амурской области организована большая работа по оказанию практической помощи людям, оказавшимся в кризисной ситуации. Об очень актуальном направлении в работе рассказывает главный врач МУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Благовещенска Ирина Молчанова.

— Тема эта действительно актуальна. И людям необходима не только медицинская помощь, но и психологическая, моральная поддержка, нередко участие юриста, психотерапевта и многих других специалистов. Поэтому и была организована в 2000 году в нашей больнице служба медико-социальной помощи детскому населению при детских поликлиниках нашего города. Эта служба функционирует на основе преемственности и взаимосвязи с подразделениями детского амбулаторно-поликлинического учреждения, территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, органами социальной защиты населения, образования, общественными организациями, органами внутренних дел. В соответствии со спецификой оказываемой помощи утверждено штатное расписание отделения, в которое вошли



Больница социальной направленности

■ Наталья Кириллова

Посёлок Южно-Морской, входящий в муниципальное образование Находка, образован в 1927 году. Расположен здесь МУЗ ГБ № 2 обслуживает около 14 тыс. жителей рыбацких посёлков Южно-Морской, Ливадия и близлежащих населённых пунктов.

В 2002 году больницу возглавила Ирина Одинцова, терапевт высшей категории. Здесь, в п. Южно-Морской, она окончила среднюю школу, отсюда уехала поступать во Владивостокский мединститут, поскольку с детства было осознание того, что делом её жизни станет медицина. Сюда в 1982-м после окончания лечфака вернулась, а в 1986 году пришла работать в ГБ № 2.

В прошлом году больница отметила полвека со дня образования. Сначала лечебное учреждение в п. Южно-Морской представляло собой амбулаторию. Первый стационар на десять коек был открыт в приспособленном помещении бывшего хозяйственного магазина. К 1958 году завершилось строительство больничного комплекса на 35 коек. В него входили поликлиника, стационар и инфекционное отделение. Именно этот год стали считать датой рождения Южно-Морской больницы. Со временем больница расширяла штат, совершенствовала техническое оснащение. Здесь начали осуществлять хирургические вмешательства, рентгеновские исследования. Сегодня в структуре учреждения — поликлиника, клиничко-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение, четыре фельдшерско-акушерских пункта. И дом сестринского ухода на 65 коек.

— **Ирина Анатольевна, что такое дом сестринского ухода?**

— Мы — больница социальной направленности. К нам поступают больные социального профиля со всего района — из стационаров Находки, из отделений социальной защиты, оди-

нокие старики, бездомные — иными словами, люди, нуждающиеся в оказании медицинской и реабилитационной помощи, в решении социальных вопросов, например восстановления документов, оформления группы инвалидности. Мы занимаемся решением всех этих вопросов, определяем людей в дома-интернаты. Это очень животрепещущая тема, Находка — город портовый, и к нам стекается этот контингент буквально из всех регионов страны — кто-то тяжело заболел и был снят с борта рыболовецкого судна, кто-то получил травму. А бомжи? Это ведь особо незащищённая категория людей: травмы, обморожения, отравления — деваться им некуда, и люди в итоге попадают к нам. Конечно, это достаточно хлопотное, проблемное занятие, но кто-то ведь должен решать эти вопросы. Также на базе отделения дома сестринского ухода мы выделили палаты, где под круглосуточным наблюдением врачей проходят полный курс лечения наши старички. Далеко не всем пенсионерам удобно каждый день ходить на процедуры, и теперь у них есть возможность 2–3 недели лечиться, не покидая стен больницы.

— **Полагаю, что этим ваши трудности в работе не ограничиваются?**

— Естественно. У нас в поликлинике четыре терапевтических участка, два педиатрических, помимо этого кабинет акушера-гинеколога, дерматологическая служба, стоматология и др. У нас прекрасные специалисты, они замечательно справляются со своими обязанностями. Но есть проблема — она в том, что многие наши сотрудники пенсионного возраста. Требуются молодые специалисты — этот вопрос очень актуален для нас. Два года назад мы планировали от-

крыть участок врача общей практики, но, к нашему сожалению, после ординатуры доктор не приехал. Поэтому, если найдутся желающие занять вакансию, будем очень рады. Кстати, у нас намного легче решить проблему с жильём, чем в городе, к тому же наш посёлок расположен всего в 50 км от Находки.

— **Да и в связи с нацпроектом «Здоровье» ситуация в здравоохранении улучшилась.**

— В последние годы нам удалось значительно улучшить медицинское обслуживание благодаря новому современному диагностическому оборудованию, поступившему по ПНП «Здоровье», — это цифровой флюорограф, маммограф, кольпоскоп, рентгеновский аппарат с «плавающим» столом, аппарат УЗИ-диагностики. Кроме того, ТФОМС и СМО «Восточно-страховой альянс» за счёт средств РФПМ приобретён гематологический анализатор. Нами приобретено новое оборудование для стоматологического кабинета и физиотерапевтического отделения. Сейчас постепенно заменяем устаревшее оборудование новым, более современным. Всё это, бесспорно, поможет сделать медобслуживание в больнице ещё более качественным и доступным. Новое оборудование обязывает наших врачей осваивать дополнительные специальности, и это они делают успешно. Так в ГБ № 2 появились врач УЗИ-диагностики, профпатолог, невролог... В стоматологической практике, помимо хирургии и терапии, имеется хозрасчётное ортопедическое отделение, мы обеспечиваем нуждающихся пациентов зубными протезами — и пусть это пока не металлокерамика, но тем не менее качество жизни наших земляков заметно повысилось. ■



Экспоцентру — 50 лет

■ Татьяна Викторова

1 октября в Экспоцентре состоялась пресс-конференция, посвящённая 50-летию образования ведущей выставочно-конгрессной организации России. Об истории «Экспоцентра», успехах и достижениях, с которыми он подошёл к своему 50-летию, а также планах на будущее журналистам рассказал генеральный директор ЦВК «Экспоцентр» В.Л. Малькевич. В пресс-конференции также приняли участие председатель Правления Московской ТПП Ю.И. Котов и первый заместитель генерального директора ЦВК «Экспоцентр» Н.Н. Гусев. В честь 50-летия ЦВК «Экспоцентр» за долголетнее сотрудничество и активную работу по освещению деятельности Экспоцентра почётными дипломами и ценными подарками были отмечены редакции специализированных газет, журналов, теле- и радиоканалов, интернет-изданий, а также отдельные журналисты. Дипломом Экспоцентра и ценным подарком отмечена активная работа редакции журнала «Кто есть кто в медицине». Столь высокая оценка нашего сотрудничества с Экспоцентром способствует углублению и совершенствованию взаимовыгодных деловых контактов и даёт мощный стимул к плодотворной работе.

Критерий лидерства

К журналистам обратился генеральный директор ЦВК «Экспоцентр», доктор экономических наук Владислав Малькевич. Он проанализировал полувековой путь развития главного выставочного комплекса России. Действительно, Экспоцентр стал зачинателем стратегически важного направления в отечественном выставочном деле. Первые послевоенные международные выставки стали настоящим

прорывом, они знаменовали начало активной международной эксподейтельности нашей страны. Результатом стало создание современной отечественной индустрии выставок и конгрессов.

Международные смотры способствовали развитию внешнеэкономических связей. Выставки всегда демонстрировали (и продолжают это делать) лучшие образцы импортной техники и оборудования. Они помогают отечественным

Торжественное вручение почётного диплома в честь 50-летия ЦВК «Экспоцентр» редакции журнала «Кто есть кто в медицине»

производителям формировать собственный имидж, демонстрируют лучшие образцы товара, с которым не стыдно штурмовать зарубежные рынки. Выставки Экспоцентра — это «визитная карточка» не только нашей столицы, но и России. Москва стала крупным международным центром выставочно-ярмарочной и конгрессной деятельности.

Одним из важных правительственных поручений Экспоцентру с самого начала была организация национальных экспозиций на всемирных выставках ЭКСПО и других крупнейших зарубежных смотрах.

Уникальный опыт Экспоцентра в организации коллективных национальных экспозиций на зарубежных выставочных форумах сегодня ещё более обогатился инновационными подходами и собственным ноу-хау с использованием прогрессивных выставочных технологий. Созданная профессионалами ЦВК экспозиция на всемирной универсальной выставке ЭКСПО-2005 в Японии имела огромный успех. В результате Экспоцентр стал лауреатом одной из самых престижных наград в области бизнеса — Национальной премии «Золотой Меркурий» за вклад в формирование позитивного имиджа России.

Несмотря на нынешнее многообразие и многоликость отечественной индустрии выставок и ярмарок, Экспоцентр по-прежнему играет в ней лидирующую роль.

«Экспоцентру» присуждена премия Правительства России в области качества

Постановлением Правительства РФ от 28 сентября 2009 года за подписью председателя Правительства РФ В.В. Путина ЗАО «Экспоцентр» присуждена премия Правительства РФ в области качества за достигнутые значительные результаты в области качества продукции и услуг и внедрение высокоэффективных методов менеджмента качества. Решение о присуждении столь высокой и почётной награды единогласно принято на

заседании Совета по присуждению премий Правительства РФ в области качества под председательством министра промышленности и торговли Российской Федерации В.Б. Христенко.

Ежегодный конкурс на соискание премии Правительства РФ в области качества, критерии которого находятся в авангарде современных методов управления, является эффективным инструментом целенаправленного развития, совершенствования деятельности и повышения конкурентоспособности российских предприятий.

Валовой доход компании составляет треть всех поступлений выставочного сообщества России, в то время как численность сотрудников ЦВК и его дочерних предприятий не превышает 7% работающих в отрасли.

Ежегодно на территории выставочного комплекса на Красной Пресне проводится более 100 выставок. Только в прошлом году в них участвовало свыше 30 тысяч экспонентов из 105 стран. Общее число посетителей превысило миллион двести тысяч человек. Кроме того, в ЦВК за этот же период состоялось более 600 конгрессных мероприятий. Причём 72 из них прошли как отдельные самостоятельные форумы, не входящие в выставочную программу.

За столь впечатляющими показателями стоит упорный творческий труд большого коллектива профессионалов-выставочников, инновационные технологии, собственные ноу-хау и уникальный полувековой опыт.

— Площадь комплекса, конечно, существенный фактор, — подчеркнул В.Л. Малькевич. — Однако сам по себе он не делает вас лидерами. Более важным, на наш взгляд, является оборачиваемость квадратного метра, поскольку именно этот показатель отражает уровень спроса на выставки. Спрос тем выше, чем лучше вы работаете. Многие комплексы располагают большей площадью. Однако по оборачиваемости квадратного метра Экспоцентр уступает только Шанхайскому комплексу, где выставочный календарь, в отличие от европейского, не имеет даже непродолжительного летнего затишья. Ну и, конечно же, главным критерием

лидера всегда является качество. Например, в Экспоцентре выставки и форумы готовятся экспертами с учётом приоритетных направлений развития российской экономики и мировых тенденций. Международные выставки привлекают внимание мирового сообщества, что в конечном итоге способствует и росту авторитета России.

Особое место в выставочной программе ЦВК занимают смотры, связанные с темой инноваций и научно-технического прогресса. Сегодня они как никогда востребованы и важны и для решения задачи по переводу экономики страны на инновационные рельсы, и как универсальный маркетинговый механизм, содействующий скорейшему выводу страны из полосы глобального финансово-экономического кризиса. Это прежде всего относится к таким выставкам, как «Фотоника», «Связь-Экспокомм», «Высокие технологии XXI века», «Химия», новому инновационному проекту, стартовавшему в нынешнем году, — «Навитех-Экспо», который посвящён, главным образом, возможностям отечественной глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС и разнообразным аспектам её применения как в России, так и за рубежом, а также к целому ряду других смотров. Доля выставок инновационного характера в собственной программе Экспоцентра с учётом совместных проектов составляет более 20%.

В настоящее время уже 19 выставок Экспоцентра отмечены знаком Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI), что на сегодняшний день составляет треть всех российских выставок, имеющих такой сертификат наивысшего между-

народного признания. А 22 смотра имеют знак Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ), инициатором создания которого в 1991 году выступил Экспоцентр, став одним из учредителей союза.

В экспозициях на Красной Пресне всегда представлена элита мирового и российского бизнеса — ведущие мировые производители и всемирно известные торговые марки: Siemens, Nortel, ABB, Samsung, Intel, Dow, Marconi, GE, BASF, Sony, Toshiba и десятки других, а также лучшие отечественные, в том числе московские, предприятия, отраслевые ассоциации, научно-производственные объединения, наукограды, операторы торговых сетей.

Выставочные форумы Экспоцентра помимо высокого коммерческого эффекта отличает их социальная направленность. Они имеют реальную практическую значимость для реализации как приоритетных национальных проектов в области охраны здоровья, образования, жилищного строительства, так и важных программ по развитию городского хозяйства и инфраструктуры Москвы.

Выставки Экспоцентра демонстрируют весомый антикризисный ресурс, нацеливая экспонентов на перспективу посткризисного развития. В нынешнем выставочном сезоне сотрудничество Экспоцентра со своими московскими партнёрами нашло ещё одно важное проявление — в реализации разработанных «Экспоцентром» антикризисных мер, нацеленных на поддержку московских и других российских компаний, создание новых возможностей для их участия в выставках с учётом непростых экономических условий. ■

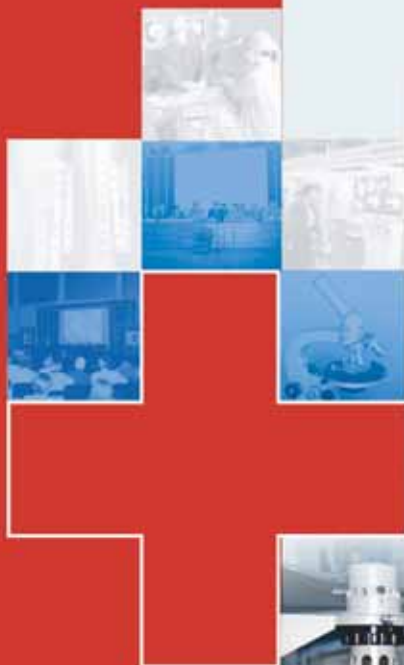
18-я Международная
специализированная
выставка

МЕДИЦИНА+



XI Международный медицинский форум

27-29 2010 ГОДА
АПРЕЛЯ




Генеральный информационный партнер:
Всероссийский специализированный журнал
**КТО СТОИТ
В НАСАММРС**

Информационные партнеры:



НАШ АДРЕС:

Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
ул. Совнаркомовская, 13, офис 220
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
 (831) 277-55-83, 277-51-93
факс (831) 277-55-86, 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, <http://www.yarmarka.ru>

Лига здоровья нации провозгласила Программу четырех «П», которая апеллирует:
к государству: Протекционизм здоровья к обществу: Пропаганда здоровья
к бизнесу: Прагматизм здоровья к человеку: Приоритет здоровья



Анастасия Нерёдова

В Москве прошёл V Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России»

Заразить... здоровьем!

■ Татьяна Тебенихина

Четыре солнечных дня, с 16 по 19 сентября, в московском Манеже работал V Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России». Форум вызвал интерес у самого широкого круга москвичей, многие из которых, несомненно, станут искренними пропагандистами здорового образа жизни не только в близком кругу своей семьи, но и в дальнем — среди знакомых и соседей. Многим удалось пройти тестирование и первичную диагностику в Центре здоровья, модель которого исправно работала в Манеже. Здоровью людей не только выносился вердикт, но, самое главное, давались рекомендации по его укреплению. В конце года 502 таких центра распахнут свои двери во многих городах и весях России.

Татьяна Голикова: «Мы начинаем формировать новые современные стандарты жизни»

Открытие форума прошло на самом высоком уровне. Прежде чем разрезать ленточку, к присутствующим обратилась министр Татьяна

Голикова, подчеркнув значимость главной цели форума — привлечь внимание людей к теме формирования здорового образа жизни.

— Лидирующими факторами риска заболеваемости у людей являются табак, несбалансированное питание, избыточный вес и алко-

голь. На борьбу с этими факторами риска и направлена программа формирования здорового образа жизни. Наша задача — максимально вовлечь в эту программу все слои населения, начиная с детей. В этом году Президентом и Правительством России было принято важное решение о запуске большой государственной программы по формированию здорового образа жизни, получившей название «Здоровая Россия», — отметила Татьяна Голикова. — Проект представляет собою не просто перечень мероприятий. Он знаменует начало позитивных перемен в образе жизни россиян и всей страны.

В министерстве начали готовиться к запуску программы более полутора лет назад. Проведены экспертные совещания и консультации с врачами и социологами.

— Результаты анализа состояния здоровья россиян выглядят печально. Растёт потребление алкоголя. По статистике, в год на каждого человека в нашей стране приходится 18 литров чистого спирта. А по оценке ВОЗ, критическим уровнем считается 8 литров! Потребление табака также выросло на 87%, — привела данные министр. — Поэтому и принято решение о начале долгосрочной программы. Социальные программы, направленные на изменение стандартов жизни, затрагивающие базовые установки людей, могут носить только долгосрочный характер.

По словам Татьяны Голиковой, реализация Программы начнётся с наиболее острых вопросов. Это прежде всего борьба с табакокурением и чрезмерным потреблением алкоголя. Столь вредные привычки приводят к тяжёлым заболеваниям и преждевременной смертности.

— В этом году Россия присоединилась к Международной рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В соответствии с этим документом мы в течение ближайшего времени будем обязаны ввести ряд мер по ограничению употребления табака, — сказала Татьяна Голикова.

По словам министра, в настоя-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

шее время подготовительный этап программы завершён: вся нормативная база подготовлена, в федеральном бюджете заложено соответствующее финансирование.

В конце года в России начнут работу 502 центра здоровья и профилактики. Сюда будут обращаться люди, желающие оценить степень своего здоровья. После скрининга сердца, сосудов, дыхательной и двигательной системы каждому будут выдаваться индивидуальные рекомендации, направленные на сохранение и укрепление драгоценного

здоровья. Кроме того, министерство продолжает программу массовой диспансеризации, которая стартовала несколько лет назад.

— Важно, чтобы результаты диспансеризации не остались на бумаге, а получили развитие в качестве заботы человека о собственном здоровье, — подчеркнула министр.

Татьяна Голикова уделила внимание программе донорства крови и её компонентов, которая стартовала в 2008 году в рамках нацпроекта «Здоровье» и в настоящее время

рассматривается как механизм развития здоровой нации.

— Каждый год в программе участвуют 24 региона нашей страны. И следующий год не исключение. Мы стараемся создать по всей стране современные центры, призванные не только заготавливать кровь, но и оказывать реальную поддержку медицинским учреждениям. Доноры — это общественно активные и здоровые люди, которые могут стать важными проводниками идей здорового образа жизни, — заметила министр.

Конспект: только факты

Цели V Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России»: объединить общественность для решения задач по физическому и духовно-нравственному оздоровлению нации; повысить качество жизни и улучшить социальное самочувствие граждан России.

В работе форума приняли участие: руководство Минздравсоцразвития России, Роспотребнадзора, ФМБА России, руководители органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, члены Лиги здоровья нации, академики РАМН, руководители и сотрудники ведущих медицинских учреждений и медицинских вузов, члены Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации и депутаты Государственной думы Российской Федерации.

В рамках форума работали секции Всероссийского научно-практического конгресса:

«Формирование здорового образа жизни» — под руководством ди-

ректора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России О.В. Кривонос;

«Здоровье нации и государственная демографическая политика» — под руководством директора Департамента анализа и прогноза развития здравоохранения и социально-трудовой сферы Минздравсоцразвития России В.Ф. Колбанова и главного научного сотрудника Института социально-политических исследований РАН Л.Л. Рыбаковского;

«Здоровое питание — здоровая нация» — под руководством директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека М.П. Шевыревой, директора Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения В.И. Широковой, директора НИИ питания РАМН В.А. Тутельяна;

«Доноры крови — здоровая нация» — под руководством руководителя ФМБА России В.В. Уйба, ди-

ректора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения О.В. Кривонос;

«Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Российской Федерации» — под руководством главы Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко, директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека М.П. Шевыревой, заместителя руководителя ФМБА России В.В. Романова;

«Задачи восстановительной медицины, реабилитации и курортологии в решении проблем оздоровления населения России» — под руководством директора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения О.В. Кривонос, руководителя ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России» А.Н. Разумова, начальника Управления организации медицинской помощи ФМБА России Е.Ю. Хавкиной.



Анастасия Нерёнова

Программа четырёх «П»: Протекционизм, Пропаганда, Прагматизм и Приоритет здоровья

С докладом на Форуме выступил президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» **Лео Бокерия**, академик РАМН, директор Научного центра сердечнососудистой хирургии имени А.Н. Бакулева, председатель комиссии общественной палаты, единственный российский врач, чьё имя внесено в список ста лучших хирургов мира.

— Хочу обратиться к истории. В марте 2003 года был опубликован своеобразный манифест знаковых личностей нашей страны, который назывался «Моё здоровье — богатство нации. Здоровье нации — сила государства». Вторая часть названия этого манифеста и стала в дальнейшем названием нашего форума. Сегодня Лига здоровья нации имеет представительства в 64 регионах во всех семи федеральных округах. Деятельность Лиги охватывает такие акции, как «Прикоснись к сердцу ребёнка», спортивно-пропагандистскую акцию «Марафон здоровья», Всероссийскую информационно-пропагандистскую акцию «Волна здоровья», благотворительную акцию «Проверь своё сердце». Мы создали Информационно-консалтинговый центр Лиги здоровья нации на ВВЦ, ведём грантовую деятельность, издательские проекты

Лиги здоровья нации, проводим Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России» и Национальный общественный проект «Россия без табака».

«Волна здоровья» в этом году проводилась уже в четвёртый раз. Она проходит в основном в городах Поволжья и Прикамья. За это время было проконсультировано более 3 тысяч детей. И более 250 мы прооперировали по благотворительным сертификатам Лиги здоровья нации в нашем Бакулевском центре, в Институте микрохирургии глаза и в Институте оториноларингологии. Как правило, в процессе этой акции в некоторых городах проходят Дни здоровья. Это очень масштабные впечатляющие акции, часть которых сегодня можно было видеть здесь на выставке.

Мы придаём очень большое значение начатому нами движению «Россия без табака». Одно из главных мероприятий, которые проводит Лига здоровья нации, — это сбор подписей «Россия без табака». Целый ряд губернаторов ведущих наших областей первым номером подписали этот манифест. К сегодняшнему дню уже собрали 1 млн подписей. Кроме того, по договорённости с министром обороны объявлена акция «Армия без табака». Руководство Минобороны РФ предложило выделить три уровня: призывники, контрактники, офицеры. И мы полагаем, что та про-

грамма, которую они предложили, очень серьёзно может изменить положение дел в армии. Дело в том, что, вы знаете, каждый молодой человек, фактически ребёнок, в 18 лет приходит в армию — и в течение года он получает несколько тысяч сигарет. Причём во время службы объявляется перекур. В это время те, кто курит, идут курить, а тех, кто не курит, заставляют убирать территорию и т.д. Мы очень надеемся, что какой-то сдвиг в этом направлении будет. Кроме того, принят студенческий проект социальной рекламы и социальных проектов против табака совместно с Союзом ректоров России, который тоже хорошо развивается. Мы водрузили флаг РФ с названием «Россия без табака» на Северном полюсе. Это было поручено сделать вице-президентам нашей Лиги — Виктору Николаевичу Антюхову и Николаю Васильевичу Кононову, которые были доставлены на Полюс сверхзвуковым Ту-144.

Информационно-консалтинговый центр, который был создан на базе ВВЦ в павильоне № 5, — это фактически современный Центр здоровья.

Лига здоровья нации на протяжении двух лет, 2007–2008, была оператором Президентских грантов в рамках пропаганды здорового образа жизни, охраны населения и окружающей среды. В 2007 году было выделено для некоммерческих неправительственных организаций 150 млн рублей. А заявок было 1050. В 2008 году было выделено 230 млн рублей, а участников было более 1,5 тыс. Почему я на этом заостряю внимание? Дело в том, что мы часто спрашиваем, есть ли у нас гражданское общество и где оно. На основании работы, которую мы проводили в течение двух лет, и сегодня вы видели на выставке, как в результате этих грантов, хотя они, в общем-то, были небольшие — от 500 тыс. до миллиона рублей, реализованы очень серьёзные программы. Губернаторы, увидев, что эти программы поддержали в Центре, в два-три раза больше средств выделяют общественным организациям. Будем



Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

надеяться, что эта деятельность будет продолжаться и дальше.

Государством сформулирован и поддержан заказ на формирование и внедрение в общество здорового образа жизни. Мы считаем, что общественные объединения могут быть услышаны и получают развитие. Благодаря нашей работе у Лиги здоровья нации есть уникальная база данных некоммерческих неправительственных организаций в сфере формирования здорового образа жизни. Это более 1,5 тыс. организаций, которые могут быть использованы в дальнейшей работе.

Лига здоровья нации сформулировала программу из четырёх пунктов «П». Это обращение к государству — Протекционизм здоровья; к обществу — Пропаганда здоровья (это надо всемерно развивать. Думаю, несмотря на то, что будут выделены большие деньги, без гражданского общества, без общественных организаций поднять эту проблему будет трудно. Поэтому пропаганда здоровья в обществе должна быть очень серьёзной — и здесь, конечно, очень важна роль СМИ); к бизнесу — Прагматизм здоровья и к человеку самому (то, о чём говорила министр и все говорят) — это Приоритет здоровья, то есть любовь к самому себе.

Со следующего года мы запускаем новый проект — «Безалкогольная Россия». Успех этих кампаний заложен в прочный фундамент здоровья нации.

Противопоказаний спорту нет

— Мы создали футбольную команду из детей, которые перенесли операции на сердце, — рассказал Виктор Антюхов, вице-президент Лиги здоровья нации, директор благотворительного фонда. — Сражаясь на поле с профессиональными спортсменами, они ни в чём не уступают им. Трудно поверить, что эти дети — вчерашние инвалиды. Во время таких матчей мы организуем сбор средств для лечения больных детей, находим коммерческие структуры, которые берут на себя обязательства оплатить операцию. Специалисты центра имени Бакулева выезжают в регионы, чтобы провести диагностику детей, стоящих на учёте у кардиолога, и определить тех, кто нуждается в операции. Этим детям выдаются сертификаты от коммерческих структур. Они приезжают в Москву, здесь их оперируют, лечат, и только после этого осуществляется расчёт между благотворителями и лечебным учреждением.

Как получить «пят рку» за здоровье?

В рамках форума прошёл Всероссийский научно-практический конгресс «Формирование здорового образа жизни».

Выступая на конгрессе, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России **Елена Бугрова**

сообщила, что в настоящее время проводится обучение специалистов для центров здоровья, которые начнут работать уже в конце этого года. По её словам, в процессе обучения врачей применяется мультидисциплинарный подход. Только так можно обеспечить необходимую подготовку специалистов, в задачи которых будет входить проверка основных показателей здоровья человека. Посетитель Центра здоровья сможет пройти аппаратный тест, скрининг сердца и дыхательной системы, проверку уровня холестерина и т.д.

В своём докладе Елена Бугрова отметила, что среди факторов, влияющих на здоровье человека, огромную роль имеют вредные привычки.

— Охрана здоровья — обязанность каждого человека, — отметила она. — Центры здоровья, которые начнут работать уже в этом году, — один из первых шагов реализации программы «Здоровая Россия».

По мере развития программы подобные центры будут располагаться при каждой поликлинике. Предполагается, что они станут доступны и для сельчан: до ближайших центров будет проложен маршрут общественного транспорта. Кроме того, будут организованы плановые выезды медицинских бригад, оснащённых диагностическим оборудованием, в удалённые населённые пункты.



Елена Бугрова рассказала о том, как будет построена работа в центрах. Сначала проводится первичная диагностика здоровья человека, выявление факторов риска, аппаратное тестирование и лабораторные исследования. Затем, на основе полученных данных, врач оценивает степень рисков для конкретного человека и создаёт индивидуальную программу ведения здорового образа жизни. Если во время обследования выявляется патология, пациента направляют на лечение по месту жительства.

По результатам исследований будет формироваться карта здорового образа жизни человека, куда будут занесены персональные рекомендации с учётом его индивидуальных особенностей и текущих характеристик состояния здоровья.

В своём выступлении помощник министра **София Малявина** отметила, что основную задачу коммуникационной кампании министерства можно выразить таким слоганом: «Заразить людей здоровым образом жизни». Все россияне должны понимать важность этого вопроса.

Вскоре Министерство здравоохранения и социального развития РФ откроет портал, посвящённый здоровому образу жизни, также начнёт работать «горячая линия». Примут первых посетителей центры здоровья и кабинеты профилактики.

Ольга Кривонос: «В 2008 году 6,5 млн человек была оказана санаторно курортная помощь»

В рамках форума состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Задачи восстановительной медицины, реабилитации и курортологии в решении проблем оздоровления населения России».

— Оказание санаторно-курортной помощи льготным категориям граждан осуществляется за счёт средств Фонда социального страхования, работающим — за счёт средств ОМС и федерального бюджета, — отметила директор Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России **Ольга Кривонос**.

По словам Ольги Кривонос, значительно шире используются средства федерального бюджета для оплаты санаторно-курортного лечения.

— Для реализации этой цели в нынешнем году министерство утвердило на федеральном уровне порядок оказания санаторно-курортной помощи всем пациентам, прошедшим курс стационарного лечения, — отметила директор департамента.

— Мы стремимся к тому, чтобы в нашей стране система оказания медицинской помощи была трёхуровневой. После первичной медико-санитарной помощи и стационарного лечения третьей ступенью будет являться ранняя реабилитация больных в санаторно-курортных учреждениях, — подчеркнула она.

Чтобы справиться с поставленными задачами по реабилитации, надо расширять сеть санаториев.

— В России сейчас зарегистрировано 2147 санаторно-курортных учреждений разной формы собственности, — заметила Ольга Кривонос. — В ведении нашего министерства находятся 48 учреждений. Ещё несколько — в ведении ФМБА России.

Позитивным фактором развития санаторно-курортной помощи является количество пролеченных пациентов — 6,5 млн человек в 2008 году, из них 1,5 млн детей.

— Мы должны совершенствовать систему реабилитации. Речь идёт о доступности существующих санаториев и строительстве новых санаторно-курортных учреждений, — подытожила своё выступление на конференции Ольга Кривонос.

Больше доноров — больше жизни

О реализации стратегической государственной программы модернизации службы крови рассказала **Ольга Гришина**, директор Центра крови ФМБА России.

— Сегодня мы с удовлетворением можем подвести итоги первого этапа программы, пилотный проект которой был реализован в 2008 году. В целом она направлена на модернизацию и оснащение Центров крови, создание единой информационно-аналитической

базы и развитие массового донорства. Результат нашей совместной работы — не раскрученный бренд, а спасённые человеческие жизни. Донорство активно развивается там, где оно поддерживается общественными институтами. Почему количество доноров в нашей стране упало до критического уровня? Как вернуть былое уважение званию донора? В каком направлении нам двигаться дальше? Чтобы ответить на эти и другие вопросы, были проведены масштабные социологические исследования.

Как оказалось, идея донорства в социальном сознании сегодня весьма популярна. Не исчезло понятие милосердия, помощи ближнему. В 2008 году в России в рамках консолидированной программы была проведена кампания, включающая в себя рекламные акции, тренинги, профессиональные форумы и десятки других мероприятий. Благодаря программе удалось консолидировать усилия многих людей: представителей власти, врачей, доноров, волонтеров, общественных деятелей.

Реализация проекта вызвала небывалый общественный резонанс. Она буквально всколыхнула общество, помогла вовлечь в донорское движение людей, которые раньше не представляли себя в этом качестве.

Донорство — это в чистом виде пропаганда, с захватывающими историями и креативом. Надо говорить людям, что их кровь нужна, что они могут помочь, — и многие откликнутся. Основная идея развития донорства — это его безвозмездность. Поддержана наша инициатива — активные доноры будут вскоре представляться к государственной награде. В России в ближайшее время должна появиться медаль «Донорская слава». Эта государственная награда выше по статусу, чем нагрудный знак «Почётный донор России».

И ещё одно новшество: в ФМБА России внесены дополнения в приказ, регламентирующий порядок направления людей в подведомственные здравницы. Отныне регуляр-

ные и безвозмездные доноры имеют полное право проходить здесь курс бесплатной реабилитации.

На конференции выступила **София Малявина**, помощник министра здравоохранения и социально-развития РФ.

— Развитие службы крови практически было забыто на 15 лет, — подчеркнула София Малявина. — В результате мы потеряли то количество доноров, которое необходимо для помощи больным людям. Если в советский период доноров было около 40 на 1 000 человек, то в 2007 году в среднем их было 12. Учтывая, что сейчас начался запуск высокотехнологичных медицинских центров, потребность в донорской крови растёт. Поэтому на государственном уровне было принято решение возродить службу крови.

В начале августа стартовала акция «Мотодонор», организованная байкерским сообществом. Такие добрые дела наверняка смогут положить начало традициям федерального масштаба, наряду с Субботой донора и Днём донора.

Одним из направлений работы является создание информационной инфраструктуры службы донорства — собственного сайта и «горячей линии». Налаживается взаимодействие с регионами, некоммерческими организациями (НКО), бизнес-сообществом, религиозными конфессиями.

Социальные проекты и программы

В рамках Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» прошла выставка «Социальные проекты и программы». Её торжественно открыли министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Алексеевна Голикова и президент Лиги здоровья нации, академик РАМН Лео Антонович Бокерия.

В выставке приняли участие более 25 регионов России. Значительные экспозиции продемонстрировали Пензенская, Московская, Ярославская, Самарская, Воронежская, Челябинская, Брянская, Пермская, Тульская,

Пензенская, Тюменская области, Чувашия, Ямало-Ненецкий автономный округ. Нужно отметить тот факт, что делегацию Омской области возглавил лично министр здравоохранения области Юрий Ерофеев.

Региональные экспозиции отразили политику своего региона, направленную на реализацию приоритетных национальных проектов по основным направлениям: здравоохранению, образованию, социальным услугам населению, охране окружающей среды, физкультуре и спорту, культуре.

Брянская область, помимо программ, направленных на реализацию приоритетных проектов в области здоровья, социальной сферы и образования, продемонстрировала акцию «Поезд здоровья», которая проводится с 2006 года. Её цель — оздоровление населения области. Врачи ежемесячно выезжают в муниципальные и сельские районы и проводят медицинский осмотр. Результаты впечатляют: поезд выезжал 1 333 раза. Проведено 1 897 массовых мероприятий и 36 174 консультации по вопросам здорового образа жизни. Осмотрено и обследовано 9 970 человек. Общее число граждан, охваченных пропагандистскими и медицинскими составляющими акции «Поезд здоровья», составило более 176 тысяч человек.

Выставка социально-значимых проектов и инициатив — единственная межотраслевая выставка в России. В этом году на площади 2000 кв. м свои экспозиции представили более 115 организаций.

Организаторами выставки выступили Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации».

А 19 сентября в ЦВЗ «Манеж» состоялась церемония награждения: участники выставки, которые представили лучшие программы и проекты в сфере духовного и физического оздоровления нации, получили памятные медали и дипломы. ■

Данный рассказ записан со слов руководителя одной из московских поликлиник, работавшего прежде в той самой районной больнице, где произошёл этот анекдотический случай.



Павел Радзиевский

Марафонский забег

■ Татьяна Левченко

Семён Евстигнеевич пришёл на дежурство в больницу как обычно немного пораньше, чтобы переодеться и подготовиться к обходу. Из реанимационной палаты доносились обеспокоенные голоса врачей и медсестёр — после попытки совершить суицид в больницу была доставлена новенькая. Женщина спустя несколько часов всё ещё находилась в весьма возбуждённом состоянии, и её пришлось привязать к кровати. Это удалось с трудом, так как пациентка была довольно внушительной комплекции и не хотела расставаться ни с одеждой, ни со свободой движений. Не успел Семён Евстигнеевич переступить порог, как кто-то истошно закричал: «Семён!!!» Оглянувшись, он увидел пыгающуюся отвязаться и вырваться к нему больную. Семёну Евстигнеевичу стало не по себе: что подумают про него коллеги? Наверняка ничего хорошего — скорее всего, то, что эта дамочка из-за него настрадалась и чуть не свела счёты с жизнью...

День пошёл своим чередом, но неприятный осадок на душе Семёна Евстигнеевича остался. Не прошёл он и вечером, когда молодой врач совершал обход больных.

Лето выдалось на удивление не просто жарким, а невероятно

жарким, было душно. О кондиционерах тогда в провинции (Семён Евстигнеевич работал в маленьком городке районного значения) оставалось только мечтать. По графику дежурному врачу можно было часа два-три поспать, и Семён Евстигнеевич, ещё раз заглянув в палату с тяжёлыми больными, направился в комнату отдыха. Раздевшись до трусов — иначе в такой жаре было не уснуть, он устроился на диванчике и, немного поворочавшись, задремал. Сквозь лёгкий сон Семён Евстигнеевич услышал какие-то звуки, напоминающие шлёпанье босых ног. «Наверное, показалось, а может, кто-то из медсестёр», — подумал он. Но в следующую минуту послышался звон разбитого стекла, и врач мгновенно проснулся. «Что-то случилось», — пронеслось у него в голове. Через секунду Семён Евстигнеевич уже выскочил в коридор и увидел удаляющуюся в сторону выхода голую бабу. О, чёрт! Это же та самая, которую доставили за попытку совершения суицида. Впереди на её пути была ещё одна стеклянная дверь, раздумывать было некогда. Семён Евстигнеевич рванул за беглянкой. Вот почему врачам реанимации так важно иметь хорошую физическую подготовку, в частности по бегу на спринтерские дистанции! Женщина тем временем вышибла вторую дверь, с её внушительной комплекцией это не составило труда, и приближалась к финишной прямой... Здесь впервые можно спеть гимн халатности нянечки-уборщицы, которая мыла полы по принципу «тяп-ляп». Беглянка, поскользнувшись на луже, с рёвом и грохотом свалилась на пол. Естественно, на неё налетел разогнавшийся до предела скорость Семён Евстигнеевич. Он упал мягко, но крайне неудобно. Вдобавок буйная пациентка сразу же схватила его за горло — в моменты стресса, как известно, у людей появляется недюжинная сила. Худенький врач

старался освободиться от впившихся в его горло рук и в то же время не дать ей подняться. (Я не буду спрашивать, что бы вы подумали, увидев катающихся по полу голую женщину и мужчину в трусах, так как здесь вариантов мало... скорее совсем нет. Поэтому не удивительно, что Петрович, прославившийся в больнице своими донжуанскими похождениями, выглянув на шум из медсестринской, лишь понимающе подмигнул Семёну Евстигнеевичу: «Не бойся, никому не скажу» — и скрылся обратно в комнате напротив.)

«Всё, пропал!» — мелькнуло в голове у Семёна Евстигнеевича, и он из последних сил попытался освободить горло от рук разъярённой фурии. Спасение явилось в виде нескольких медсестёр, сбежавшихся на крики врача. Они помогли утихомирить беглянку, изрядно помявшую доктора.

В коридор подтягивались разбуженные криками и звуками борьбы медперсонал и больные. Они с удивлением смотрели на идущую под конвоем медсестёр к реанимационному отделению парочку — голую женщину и исцарапанного мужчину в рваных трусах, отдалённо напоминающего врача Семёна Евстигнеевича Букина.

«Вот это дежурство выпало! — вздыхал про себя Семён Евстигнеевич. — Столько всего на меня сразу свалилось, даже пришлось поучаствовать в забеге на короткую дистанцию. Не дай бог такому кошмару повториться». Забегая вперёд, скажем, что повторилось. Но это уже совсем другая история... ■



Павел Радзиевский

Уважаемые коллеги! Направляйте в редакцию смешные истории, казусы из медицинской практики. Наиболее интересные из них будут опубликованы на страницах журнала. Истории можно присылать на e mail: 9621222@mail.ru, на факс 495 962 12 22, по почте 107023, г. Москва, пл. Журавл ва, д. 10, стр. 1 или рассказать по телефону.

**13 февраля 2010 года
г.Москва**

X

**Юбилейная Церемония
вручения наград
Международной премии
«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»**

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным Комитетом Премии.

Секретариат

Премии:

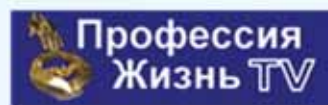
тел/факс: +7 (499) 929-08-46

Москва:

телефон: +7 (495) 510-98-52

E-mail: info@pl-assembly.org

<http://www.pl-assembly.org>



Третий международный медицинский форум/выставка

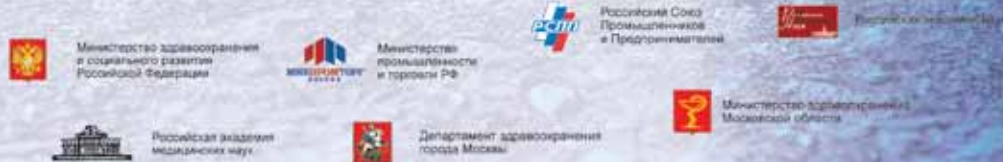
ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ



В РАМКАХ НЕДЕЛИ РОССИЙСКОГО БИЗНЕСА
16-19 марта 2010 года
МВЦ «Крокус Экспо»

- **ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ**
производители и поставщики товаров и услуг медицинского назначения и фармацевтических препаратов представят свою продукцию в 20 тематических разделах
- **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ВРАЧ РОССИИ XXI ВЕКА»**
конференции, симпозиумы и клинические разборы проведут академики РАН и РАМН, директора и ведущие специалисты НИУ РАМН и МЗСР РФ
- **ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА**
круглые столы и конференции пройдут с участием руководителей и ответственных сотрудников Минздравсопразвития РФ, Минпромторга РФ, РСПП, РАН, РАМН, Росздравнадзора, ФМБА России, Роспотребнадзора, Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Московской области

При поддержке



Организатор:

 **КРОКУС ЭКСПО**
Международный выставочный центр

МВЦ «Крокус Экспо»:
65 – 66 км МКАД
(пересечение МКАД и Волоколамского шоссе)
Тел.: +7 (495) 727-25-28, 983-06-70, 727-11-39
E-mail: rychkov@crocus-off.ru, lebedeva@crocus-off.ru
WEB: <http://www.iz-expo.ru>, <http://www.crocus-expo.ru>

Информационный партнер
МВЦ «Крокус Экспо»:



Реклама на сайте и на территории
МВЦ «Крокус Экспо»:
тел. (495) 727-26-39
www.crocus-rolama.ru

Аренда конференц-залов и
презентационного оборудования:
тел. (495) 727-25-93, 727-26-15



Практическое применение молекулярно-генетических анализов в онкологии

Основа нашей диагностики – поиск ошибок в ДНК человека, а именно: поиск мутантных или гиперметилованных генов опухолевого происхождения в плазме крови, слюне, опухолевом материале и других биологических объектах

Выявление дефектных генов в зависимости от биологических образцов позволяет решать следующие задачи:

- ♦ Установить генетическую предрасположенность к онкологическим заболеваниям
- ♦ Выявить, передались ли мутантные гены (аллели) детям пациента
- ♦ Дать рекомендации по профилактике
- ♦ Выполнять мониторинг течения болезни после хирургического удаления опухоли
- ♦ Рекомендовать тактику лечения в зависимости от установленных генетических дефектов

Мы проводим следующие молекулярно-генетические анализы:

Анализ мутаций в генах p53, k-ras, b-raf, APC по плазме и клеткам крови

Анализ мутаций в генах p53, k-ras, b-raf, APC в слюне

Анализ мутаций в генах p53, k-ras, b-raf, APC по парафинированным блокам из опухолевого материала

Определение статуса метилирования гена GSTP1 в клеточном осадке мочи

Определение статуса метилирования гена p16INK4a

Определение статуса метилирования гена E-Cadherin

Секвенирование гипермутабельных участков генов p53, b-raf, EGFR, K-ras, N-ras, UGT1A1, PDGFR- α и c-kit для прогноза чувствительности опухоли к некоторым видам химиотерапии

Мы проводим исследования пищевой аллергии и других видов аллергий с помощью немецкой диагностики, отвечающей самым высоким европейским стандартам